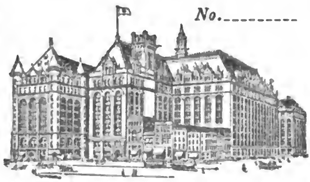
Krankenpfleg...

Karl von Schicker



Krankenpflegeversicherung.

Das Württembergische Gesetz vom 16. Dezember 1888 betr. die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 über die Krankenversicherung der Arbeiter

nebst

Erläuterungen und Vollzugsvorschriften.

Herausgegeben

von

K. Schicker,
Oberregierungsrath.

Stuttgart.
Verlag von W. Kohlhammer.
1889.

Druck von W. Kohlhammer in Stuttgart.

Inhaltsübersicht.

Text des Gesetzes,

betreffend

die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 über die Krankenversicherung der Arbeiter.

Vom 16. Dezember 1888. (Reg.Bl. S. 413.)

Karl

von Gottes Gnaden König von Württemberg.

Nach Anhörung Unseres Staatsministeriums und unter Zustimmung Unserer getreuen Stände verordnen und verfügen Wir, was folgt:

Abschnitt I.

Krankenpflegeversicherung.

Art. 1.

Für die in § 1 und § 2 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter (Reichsgesetzblatt S. 73), bezeichneten Klassen von Personen, soweit sie dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang weder gemäß § 1 noch gemäß einer nach § 2 des angeführten Gesetzes erlassenen statutarischen Bestimmung einer Gemeinde oder Amtskorporation unterworfen sind, sowie für die Dienstboten kann durch Ortsstatut oder Bezirksstatut (Art. 5) die Krankenpflegeversicherung der Gemeinde oder Amtskorporation nach den Bestimmungen der Art. 1—13 gegenwärtigen Gesetzes eingeführt werden.

Für die Dienstboten und für die in der Land- und Forstwirthschaft oder in land- und forstwirthschaftlichen Nebenbetrieben

gegen Lohn oder Gehalt an Geld oder Naturalbezügen beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten, für die in solchen Nebenbetrieben beschäftigten Personen übrigens mit Ausnahme derjenigen, welche bereits reichsgesetzlich versicherungspflichtig sind, tritt die Krankenpflegeversicherung durch die Amtskorporation desjenigen Bezirks ein, innerhalb dessen der Beschäftigungsort liegt, sofern dieselben weder durch statutarische Bestimmung nach § 2 des Krankenversicherungsgesetzes dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang unterworfen, noch durch Statut (Abs. 1) zu der Krankenpflegeversicherung herangezogen sind.

Auf Personen, deren Beschäftigung ihrer Natur nach eine nur vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im Voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist, findet die Bestimmung des Absatz 2 vorbehältlich des Art. 6 keine Anwendung.

Art. 2.

Von der Anwendung der Bestimmungen des Art. 1 sind befreit:

1) diejenigen Personen, welche ohne gesetzliche Verpflichtung der reichsgesetzlichen Gemeinde-Krankenversicherung (§ 4 Abs. 2 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883) oder einer Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse oder Knappschaftskasse (§ 19 Abs. 3, § 63 Abs. 2, § 72 Abs. 3, § 73 und § 74 des Reichsgesetzes) oder einer den Anforderungen des § 75 des Reichsgesetzes genügenden Hilfskasse angehören;
2) Betriebsbeamte, wenn sie nach § 1 Abs. 2 und § 3 Abs. 1 des Reichsgesetzes der Versicherungspflicht nicht unterliegen.

Art. 3.

Unternehmer land- und forstwirthschaftlicher Betriebe sind berechtigt, der Krankenpflegeversicherung beizutreten. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Erklärung beim Ortsvorsteher, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Erklärung eingetretenen Erkrankung. Beigetretene, welche verfallene Versicherungsbeiträge nicht innerhalb einer durch das Statut festzusetzenden Frist geleistet haben, scheiden damit aus der Krankenpflegeversicherung aus.

Art. 4.

Denjenigen Personen, welche der Krankenpflegeversicherung angehören, hat die Gemeinde oder Amtskorporation, welche das Statut erlassen hat, in den Fällen des Art. 1 Abs. 2 die Amtskorporation im Falle der Erkrankung die in Art. 7 und 8 bezeichneten Leistungen zu gewähren. Zur Deckung der hieraus erwachsenden Kosten sind entsprechende Versicherungsbeiträge (vergl. Art. 9 und 10) zu erheben. Die Festsetzung dieser Beiträge, die Bezeichnung der Klassen der beitragspflichtigen Personen und die Bestimmung der Zahlungstermine erfolgt durch Statut (vergl. Art. 5). Das Statut hat auch die Verwaltung der Versicherungskasse zu regeln.

Als Erkrankung gilt auch eine Verletzung durch Unfälle.

Die von der Krankenpflegeversicherung gewährten Leistungen gelten nicht als öffentliche Armenunterstützungen.

Art. 5.

Die in Art. 1 und 4 bezeichneten Ortsstatute werden vom Gemeinderath mit Zustimmung des Bürgerausschusses, die Bezirksstatute werden von der Amtsversammlung erlassen. Dieselben bedürfen der Genehmigung der Kreisregierung.

Die Bezirksstatute können für den ganzen Oberamtsbezirk oder für Theile desselben erlassen werden. Auf Gemeinden, welche dem Bedürfniß genügende und entsprechend eingerichtete Krankenanstalten besitzen, darf die Wirksamkeit eines Bezirksstatuts nur erstreckt werden, soweit diese Gemeinden hiezu ihre Zustimmung geben.

Durch die Erlassung eines Bezirksstatuts treten Ortsstatute der dem Bezirk angehörenden Gemeinden insoweit außer Kraft, als sich die Wirksamkeit des Bezirksstatuts erstreckt.

Im Falle des Art. 1 Abs. 2 hängt die Wirksamkeit der Versicherung nicht von dem Zustandekommen des Statuts ab.

Art. 6.

Für diejenigen Personen, welche im Bezirke der Krankenpflegeversicherung wohnen und, ohne zu einem bestimmten Arbeitgeber in einem dauernden Arbeitsverhältnisse zu stehen, vorwiegend in land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben dieses Bezirks gegen Lohn beschäftigt sind, erstreckt sich die Krankenpflegeversicherung auch auf diejenige Zeit, in welcher eine Beschäftigung gegen Lohn nicht stattfindet, und werden diese Personen, so lange sie nicht

in eine Krankenversicherung nach Maßgabe der Reichsgesetze vom 15. Juni 1883 beziehungsweise 5. Mai 1886 (Reichsgesetzblatt S. 132) eintreten, in diesem Bezirke zur Krankenpflegeversicherung herangezogen.

Diejenigen Personen, auf welche diese Vorschrift Anwendung findet, sind der Versicherungskasse vom Ortsvorsteher zu überweisen.

Die Versicherung nach Maßgabe des Abs. 1 beginnt mit dem Tage ihrer Ueberweisung. Die Ueberweisung ist zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen ihrer Zulässigkeit aufhören.

In Bezug auf die Rechtsmittel gegen die Ueberweisung und gegen den deren Zurücknahme ablehnenden Bescheid finden die Bestimmungen des Art. 4 Abs. 1 des Ausführungsgesetzes zum landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetz vom 4. März 1888 (Reg.Bl. S. 89) entsprechende Anwendung.

Solange solche Personen nach Maßgabe der vorstehenden Bestimmungen in dem Bezirke ihres Wohnorts gegen Krankheit versichert sind, können dieselben zu Beiträgen für die Krankenpflegeversicherung in einem andern Bezirk nicht beigezogen werden.

Art. 7.

Den der Krankenpflegeversicherung angehörenden Personen sind während der Dauer der Krankheit, höchstens aber während 13 Wochen vom Tage der Erkrankung an, die in § 6 Abs. 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 bezeichneten Leistungen und im Falle ihrer Erwerbsunfähigkeit freie Verpflegung, letztere in der Regel in einem Krankenhaus, zu gewähren. Denjenigen Versicherten, welche mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenleben, ist auch im Falle der Erwerbsunfähigkeit auf ihr Verlangen die freie ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses zu gewähren.

Die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung ist berechtigt, jeden Erkrankten zur Kur und Verpflegung in ein Krankenhaus zu verweisen, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Kranken nicht genügt werden kann, oder wenn das Verhalten des Kranken seine Genesung verzögert oder dessen Zustand eine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

Art. 8.

Soweit durchschnittlich im Bezirk der Krankenpflegeversicherung die Kosten der freien ärztlichen Behandlung und Arznei

außerhalb des Krankenhauses erheblich geringer sind, als die Kosten der freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus, ist denjenigen Versicherten, welche nur freie ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses erhalten, im Falle ihrer Erwerbsunfähigkeit außerdem vom dritten Tag nach dem Tage der Erkrankung ab ein Verpflegungsgeld zu gewähren, welches dem durchschnittlichen Mehrbetrag der Kosten der freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus entspricht.

Ob hienach ein solches Verpflegungsgeld zu gewähren ist, wird durch das Statut (Art. 5) und, solange ein solches im Falle des Art. 1 Abs. 2 nicht besteht, durch Verfügung der Kreisregierung nach Vernehmung der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung gleichmäßig für den ganzen Bezirk der letzteren bestimmt. Diese Bestimmung des Statuts kann durch Verfügung der Kreisregierung geändert oder aufgehoben werden, wenn dies in Folge Aenderung der Verhältnisse geboten erscheint und eine entsprechende Aenderung des Statuts nicht erfolgt.

Die Höhe des Betrags des Verpflegungsgeldes wird von den zur Beschlußfassung über das Statut zuständigen Behörden mit Genehmigung der Kreisregierung und, wenn ein zur Genehmigung sich eignender Beschluß nicht zu Stande kommt, durch Verfügung der Kreisregierung festgesetzt.

Gegen die Verfügung der Kreisregierung steht der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung binnen vier Wochen von der Eröffnung dieser Verfügung an Beschwerde an das Ministerium des Innern zu, welches endgültig entscheidet.

Art. 9.

Die Versicherungsbeiträge dürfen in keinem höheren Satze erhoben werden, als zur Deckung der nach Art. 7 und 8 zu gewährenden Leistungen durchschnittlich erforderlich ist.

Für die Dienstboten und die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter dürfen die Beiträge außerdem zwei Prozent des nach § 6 Abs. 3 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 (Reichs-Gesetzblatt S. 132) festgesetzten Arbeitsverdiensts erwachsener männlicher land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter nicht übersteigen. Wenn für einzelne Theile des Bezirks dieser Arbeitsverdienst verschieden festgesetzt ist, so ist für die Berechnung des zulässigen höchsten Beitragssatzes der höchste der festgesetzten Beträge dieses Arbeitsverdiensts maßgebend.

Art. 10.

Die Arbeitgeber und Dienstherrn haben die Versicherungsbeiträge für die von ihnen beschäftigten Versicherten an den durch das Statut festgesetzten Terminen zu bezahlen, sind dagegen berechtigt, denselben zwei Drittel dieser Beiträge bei der nächsten Lohnzahlung in Abzug zu bringen.

Ob und inwieweit diese Bestimmung auf die Arbeitgeber von Lehrlingen, der in § 2 Abs. 1 Ziff. 1—5 des Krankenversicherungsgesetzes und der in Art. 6 gegenwärtigen Gesetzes bezeichneten Personen Anwendung zu finden hat, ist durch das Statut zu regeln.

Arbeitgeber und Dienstherrn, welche vorsätzlich höhere als die nach Absatz 1 zulässigen Beträge in Abzug bringen, unterliegen der Strafbestimmung des § 82 des Krankenversicherungsgesetzes.

Art. 11.

Das Statut (Art. 5) kann Bestimmungen über die Verpflichtung zur An- und Abmeldung derjenigen Personen treffen, für welche die Krankenpflegeversicherung eintritt.

Die Uebertretung dieser Bestimmungen wird mit Geldstrafe bis zu 20 *M.* bestraft.

Arbeitgeber und Dienstherrn, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen, sind verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche von der Krankenpflegeversicherung auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift zur Unterstützung der vor der Anmeldung erkrankten Person gemacht worden sind.

Art. 12.

Streitigkeiten über die Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen für die Krankenpflegeversicherung und über die von letzterer zu gewährenden Leistungen werden von den Oberämtern entschieden.

Gegen die oberamtliche Entscheidung kann binnen zwei Wochen nach Zustellung derselben Klage bei der Kreisregierung als Verwaltungsgericht erster Instanz erhoben werden (Art. 10 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 16. Dezember 1876, Reg.Bl. S. 485). Dabei ist aber den Verwaltungsbehörden vorbehalten, über die Art der Verpflegung in endgültiger Weise zu entscheiden.

Die Entscheidung des Oberamts ist vorläufig vollstreckbar.

Die Bestimmungen des Abs. 1 und 2 finden auch auf Streitigkeiten Anwendung, welche sich aus der Anwendung des Art. 11 Abs. 3 ergeben.

Die Ziff. 9 des Art. 10 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege ist hienach abgeändert beziehungsweise ergänzt.

Art. 13.

Die für die Gemeinde-Krankenversicherung geltenden Bestimmungen des § 57 Abs. 1, 2 und 4 und § 80 nebst der dazu gehörigen Strafbestimmung des § 82 des Krankenversicherungsgesetzes und des § 134 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 finden auf die Krankenpflegeversicherung entsprechende Anwendung. Den Arbeitgebern im Sinne der §§ 80 und 82 dieses Reichsgesetzes sind die Dienstherrn gleichgestellt.

Abschnitt II.

Zum Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883.

Art. 14.

In den Fällen der §§ 24 und 47 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter (Reichsgesetzblatt S. 73), und in den nach den gleichen Vorschriften zu behandelnden Angelegenheiten (§§ 64, 72 und 85 des Reichsgesetzes) steht den Betheiligten gegen den Bescheid oder die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde Beschwerde an die derselben vorgesetzte Stelle und gegen die Entscheidung der letzteren Rechtsbeschwerde (Art. 13 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege) an den Verwaltungsgerichtshof zu.

Die Beschwerde gegen den Bescheid oder die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde ist bei Verlust des Beschwerderechts binnen der Frist von zwei Wochen, von der Zustellung des angefochtenen Bescheids oder der angefochtenen Verfügung an gerechnet, bei der zustellenden Behörde oder bei der höheren Verwaltungsbehörde schriftlich oder mündlich zu Protokoll anzubringen.

Auf die Rechtsbeschwerde an den Verwaltungsgerichtshof finden die Bestimmungen der Art 60 ff. des Gesetzes über die

Verwaltungsrechtspflege mit der Maßgabe Anwendung, daß die Frist zur Erhebung derselben zwei Wochen beträgt.

Abschnitt III.

Gemeinsames.

Art. 15.

Die in § 58 Abs. 2 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 bezeichneten, sowie die gemäß § 65 letzter Absatz, §§ 72 und 73 des eben bezeichneten Gesetzes gleichfalls nach § 58 Abs. 2 zu behandelnden Streitigkeiten über Ersatzansprüche werden von den Kreisregierungen als Verwaltungsgerichten erster Instanz entschieden.

In dem gleichen Verfahren werden die Streitigkeiten entschieden, welche sich aus der entsprechenden Anwendung des § 57 Abs. 1, 2 und 4 des Krankenversicherungsgesetzes auf die Krankenpflegeversicherung ergeben (Art. 13).

Hienach wird Art. 10 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege entsprechend ergänzt.

Art. 16.

Die Beitreibung rückständiger Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung, zu Orts-Krankenkassen, Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, Bau-Krankenkassen und Innungs-Krankenkassen (§ 55 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883) sowie für die Krankenpflegeversicherung (Art. 1 ff. gegenwärtigen Gesetzes) erfolgt nach Maßgabe der Art. 10 bis 13 des Gesetzes über die Zwangsvollstreckung wegen öffentlich-rechtlicher Ansprüche vom 18. August 1879 (Reg.Blatt S. 202) und der nachfolgenden Vorschriften:

Die Ertheilung des Zahlungsbefehls, sowie die Verfügung der Zwangsvollstreckung kommt dem Ortsvorsteher derjenigen Gemeinde zu, in deren Bezirk die Vollstreckungshandlungen vorzunehmen sind.

In dem zu erlassenden Zahlungsbefehl ist dem Zahlungspflichtigen unter Festsetzung einer angemessenen Frist die Auflage zu machen, innerhalb dieser Frist entweder die Zahlung der schuldigen Beiträge an die berechtigte Kasse oder die Anrufung der Aufsichtsbehörde der betreffenden Kasse (§ 58 Abs. 1

des Reichsgesetzes und Art. 12 des gegenwärtigen Gesetzes) nachzuweisen.

Art. 17.

Die Erlassung polizeilicher Strafverfügungen (Art. 9 des Gesetzes vom 12. August 1879, Reg.Bl. S. 153) wegen der in § 81 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 und in Art. 11 Abs. 2 des gegenwärtigen Gesetzes mit Strafe bedrohten Uebertretungen kommt den Ortsvorstehern innerhalb ihrer durch Art. 11 des Gesetzes vom 12. August 1879 bestimmten Befugniß zu.

Abschnitt IV.

Uebergangsbestimmungen.

Art. 18.

Dieses Gesetz tritt am 1. Mai 1889 in Wirksamkeit.

Mit dem gleichen Tag tritt das Ausführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz vom 20. Mai 1884 (Reg.Blatt S. 109 ff.) außer Geltung.

Insoweit die auf Grund der Art. 1 und 3 des Gesetzes vom 20. Mai 1884 erlassenen Orts- und Bezirksstatute den Vorschriften dieses Gesetzes nicht entsprechen, treten dieselben an dem in Abs. 1 bezeichneten Termin außer Wirksamkeit.

Unser Ministerium des Innern ist mit dem Vollzug dieses Gesetzes beauftragt.

Gegeben: Nizza den 16. Dezember 1888.

Karl.

Mittnacht. Renner. Faber. Steinheil. Sarwey. Schmid.

Allgemeiner Theil

der

Motive des Entwurfs.

Das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 hat einen allgemeinen Zwang zur Krankenversicherung der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter nicht eingeführt. Es läßt für dieselben nur die Einführung dieses Versicherungszwangs durch Statut der Gemeinden oder weiteren Kommunalverbände (in Württemberg der Amtskorporationen) in § 2 Abs. 1 Ziff. 6 zu, begreift aber dabei unter diesen Arbeitern nicht das Gesinde. Bezüglich der Dienstboten bleibt lediglich das Landesrecht maßgebend. Zwar wurde denselben durch § 4 Abs. 2 das Recht des freiwilligen Beitritts zur Gemeinde-Krankenversicherung eingeräumt und außerdem den Statuten der Ortskrankenkassen durch § 26 Abs. 4 Ziff. 5 die Möglichkeit gelassen, den Dienstboten den freiwilligen Beitritt zu gestatten, diesen Bestimmungen kommt aber eine wesentliche praktische Bedeutung nicht zu.

Das Reichsgesetz vom 5. Mai 1886, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen (Reichsgesetzblatt S. 132), hat in § 133 neben der Befugniß der Gemeinden und Amtskorporationen zur Einführung des Krankenversicherungszwangs für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter auch noch den Landesgesetzen die Befugniß zur Einführung dieses Zwanges eingeräumt. Es hat aber nichts daran geändert, daß der auf Orts- und Bezirksstatut des § 2 Abs. 1 Ziff. 6 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 beruhende Zwang sich nicht auf die Dienstboten erstreckt, es hat vielmehr bezüglich der Dienstboten alles dem Landesrecht überlassen.

Außerdem besteht der wesentliche Inhalt des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 Abschnitt B § 133 fg. in Ergänzungen und Modifikationen der Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes speziell für die landwirthschaftlichen Arbeiter, welche sich nicht auf den Versicherungszwang beziehen. Von diesen Ergänzungen sind für Würt-

temberg von großer Bedeutung nur die Bestimmungen des § 142 bezüglich der unständigen land- und forstwirthschaftlichen Taglöhner.

Neben diesen reichsrechtlichen Bestimmungen kommen diejenigen des Württ. Ausführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz vom 20. Mai 1884 (Reg.Bl. S. 109) in Betracht:

Die Art. 1—3 dieses Landesgesetzes überlassen es den Gemeinden und Amtskorporationen, durch Statut,

a) insoweit als nicht der reichsgesetzliche Krankenversicherungszwang für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter (nicht die Dienstboten) eingeführt ist oder wird, statt desselben den Zwang zur Krankenpflegeversicherung für diese Arbeiter einzuführen,

b) für die Dienstboten (Hausgesinde und in der Landwirthschaft beschäftigte) die Krankenpflegeversicherung einzuführen.

Die hauptsächlichsten Unterschiede dieser Krankenpflegeversicherung von der reichsgesetzlichen Krankenversicherung bestehen darin:

a) daß erstere immer eine auf Rechnung des Kommunalverbands laufende Versicherungseinrichtung ähnlich der Gemeinde-Krankenversicherung des Reichsgesetzes ist, Gegenseitigkeitskassen mit Selbstverwaltung, wie die reichsgesetzlichen Ortskrankenkassen, Fabrikkrankenkassen 2c., dagegen nicht vorkommen können,

b) daß erstere regelmäßig nur freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus, niemals aber Krankengeld gewährt,

c) daß eben deßhalb von der Krankenpflegeversicherung alle mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebenden Personen nach Art. 1 Abs. 2 Ziff. 3 des Ausführungsgesetzes vom 20. Mai 1884 befreit sind.

Das Ausführungsgesetz vom 4. März 1888 zum Reichsgesetz vom 5. Mai 1886 machte von der Befugniß, durch Landesgesetz die reichsgesetzliche Krankenversicherung zwangsweise auch auf die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter auszudehnen, also das Landesgesetz an Stelle der statutarischen Befugnisse der Gemeinden und Amtskorporationen zu setzen, keinen Gebrauch. Die Gründe, welche für die Regierung bei Aufstellung des schon am 18. April 1887 an die Stände gelangten Entwurfs in dieser Beziehung maßgebend waren, sind folgende:

1. Man vertraute der Einsicht der Organe der Gemeinden und Amtskorporationen, daß sie behufs Durchführung der Krankenversicherung dieser Arbeiter und der Dienstboten von ihren statutarischen Befugnissen einen allgemeinen und zweckmäßigen Gebrauch machen würden.

2. Man wollte dieselben eben deßhalb nicht in der Wahl der zu Gebot stehenden verschiedenen Wege ohne Noth beschränken.

3. Man berücksichtigte, daß die Arbeiter in der Land- und Forstwirthschaft zum großen Theile Dienstboten sind und insoweit nicht unter das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 fallen und

auch nicht nach § 133 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 demselben zu unterstellen sein dürften, die übrigen landwirthschaftlichen Arbeiter aber zumeist als unständige Taglöhner zu einer wirksamen Krankenversicherung nur auf dem durch § 142 des Gesetzes vom 5. Mai 1886 vorgezeichneten Wege gelangen können, die dort zugelassenen Spezialbestimmungen jedoch ausschließlich der statutarischen Anordnung der Gemeinden und Amtskorporationen vorbehalten sind.

Seitens des Ministeriums des Innern wurden zunächst durch den Erlaß vom 30. Dezember 1886 (Amtsblatt 1887 S. 1 fg.) Anweisungen an die Behörden ertheilt, darauf hinzuwirken, daß für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter mit Ausnahme der Dienstboten durch statutarische Bestimmungen der Amtskorporationen und eventuell der Gemeinden der reichsgesetzliche Krankenversicherungszwang mit der in § 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 zugelassenen Ausdehnung bei den unständigen Taglöhnern und der landesrechtliche Krankenpflegeversicherungszwang für die Dienstboten möglichst allseitig durchgeführt werde, und wurde für die erstere Kategorie von Personen namentlich die Einrichtung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung je für einen ganzen Bezirk empfohlen. Auch wurde dafür gesorgt, daß den Amtskörperschaften die entsprechenden Musterstatute zur Verfügung standen. (Vergl. Amtsblatt des Ministeriums des Innern 1887 S. 14 fg., S. 87 fg., S. 277 fg.)

Das Ergebniß der Verhandlungen der Oberämter mit den Amtsversammlungen und Gemeinden war aber kein zufriedenstellendes. Zur Zeit der ständischen Beratungen über das Ausführungsgesetz vom 4. März 1888 war dasselbe folgendes:

1. Der reichsgesetzliche Versicherungszwang für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter war durch statutarische Bestimmungen nach § 2 des Krankenversicherungsgesetzes beschlossen beziehungsweise eingeführt:

im Neckarkreis	(17 Bezirke)	in	4 Bezirken,
„ Schwarzwaldkreis	(17 „)	„	4 „
„ Jagstkreis	(14 „)	„	9 „
„ Donaukreis	(16 „)	„	11 „

und 12 einzelnen Gemeinden von 2 Bezirken,

also im ganzen Land (64 Bezirke) in 28 Bezirken und 12 einzelnen Gemeinden.

Dabei war die statutarische Ausdehnung der Versicherung bei den unständigen Taglöhnern nach § 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 im Neckarkreis nur in 1, im Schwarzwaldkreis nur in 3, im Jagstkreis in 8, im Donaukreis in 11, im ganzen Land nur in 23 Bezirken erfolgt.

Die landesrechtliche Krankenpflegeversicherung war für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter (außer den Dienstboten)

obligatorisch eingeführt im Neckarkreis in 2 Bezirken ganz und 1 teilweise, im Schwarzwaldkreis in 1 Bezirk und 9 einzelnen Gemeinden von 8 Bezirken, im Jagstkreis in keinem Bezirk, im Donaukreis in 1 Bezirk und 2 einzelnen Gemeinden, also im ganzen Land in 4 Bezirken ganz, in 1 Bezirk theilweise und in 11 einzelnen Gemeinden.

Die Dienstboten, sowohl das Hausgesinde, als das landwirthschaftliche Gesinde, waren dem landesrechtlichen Krankenpflegeversicherungszwang unterworfen:

im Neckarkreis in	15	Bezirken	und	3	einzelnen	Gemeinden,
„ Schwarzwaldkreis in	8	„	„	10	„	„
„ Jagstkreis in	10	„	„	2	„	„
„ Donaukreis in	10	„	„	25	„	„
„ ganzen Land in	43	„	„	40	„	„

Hienach war am größten die Lücke in den Versicherungseinrichtungen der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter, namentlich der unständigen Taglöhner, und zwar gerade vorzugsweise im Neckarkreis und Schwarzwaldkreis, obwohl in diesen die Zahl der unständigen Taglöhner fast ebenso groß ist, als in den beiden andern Kreisen des Landes.

Sowohl in der Kommission als im Plenum der beiden Kammern fand bei der Berathung über das Ausführungsgesetz vom 4. März 1888 eine Diskussion über die Frage der landesgesetzlichen Regelung des Krankenversicherungszwangs für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter und Dienstboten statt. Deren Ergebniß war, daß beide Kammern an die K. Regierung die Bitte richteten,

> „dieselbe möge einen die obligatorische Krankenversicherung der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter regelnden Gesetzesentwurf einbringen.“

Dieser Bitte entspricht der vorliegende Gesetzesentwurf. Für denselben liegt aber auch ein unabweisbares und dringendes Bedürfnis vor. Seit den letzten Erhebungen über den Stand der Krankenversicherung in den einzelnen Bezirken haben sich genügende Aenderungen nicht ergeben.

Hienach entbehren noch in zahlreichen Bezirken die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter und die Dienstboten der Krankenversicherung und damit auch bei Unfällen jeder Versicherung während der ersten 13 Wochen, da sich die Unfallversicherung auf diesen Zeitraum nicht erstreckt. Insoweit aber dies der Fall ist, müssen nach § 10 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 die Kosten des Heilverfahrens bei Betriebsunfällen in der Land- und Forstwirthschaft von der Gemeinde des Beschäftigungsorts getragen werden, also von der Gesammtheit der Steuerzahler, auch derer, welche land- und forstwirthschaftliche Arbeiter nicht beschäftigen.

Es kann nicht angehen, einen Zustand bestehen zu lassen, wonach in einem Theil der Bezirke des Landes die so nothwendige

Krankenversicherung der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter durchgeführt ist, in andern dagegen nicht.

Zweifel dürften wohl nur darüber möglich sein, in welcher Weise das Landesgesetz den Krankenversicherungszwang einführen soll. Hiefür bestehen folgende Möglichkeiten:

A. für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter mit Ausnahme der Dienstboten.

Es kann für diese Personen durch Landesgesetz

a) entweder allgemein der Zwang zur reichsgesetzlichen Krankenversicherung nach dem Gesetz vom 15. Juni 1883 oder

b) insoweit, als nicht statutarische Bestimmungen der Gemeinden oder Amtskorporationen den reichsgesetzlichen Versicherungszwang einführen, also subsidiär eine hievon abweichende landesrechtliche Krankenpflegeversicherung im Sinne des Ausführungsgesetzes vom 20. Mai 1884 eingeführt werden.

Die reichsgesetzliche Krankenversicherung und zwar auch schon die Gemeindekrankenversicherung gewährt, wie bereits Eingangs erwähnt, mehr als die landesrechtliche Krankenpflegeversicherung, sie gewährt namentlich neben der ärztlichen Behandlung, Arznei- und sonstigen Heilmitteln ein Krankengeld, welches bei der Gemeinde-Krankenversicherung die Hälfte des ortsüblichen Taglohns gewöhnlicher Tagearbeiter beträgt.

Gerade die Gewährung dieses Krankengelds und die daraus sich ergebende Höhe der Beiträge aber werden in weiten Kreisen beanstandet. Es wird an die Gewährung dieses im Verhältniß zum Durchschnittsverdienst der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter in manchen Bezirken ziemlich hohen Krankengelds insbesondere die Befürchtung geknüpft, es möchte dieselbe gerade bei diesen Arbeiterklassen in den periodisch eintretenden Zeiten längerer Arbeitslosigkeit zu Simulationen und mißbräuchlicher Ausnützung der Krankenversicherung führen.

Diese Erwägung hat die Kommission der Abgeordnetenkammer in Uebereinstimmung mit den vom Staatsminister des Innern vorgetragenen Erwägungen dazu bestimmt, sich dahin auszusprechen:

> „Es könnte daher wohl am zweckmäßigsten die am weitesten gehende, an manchen Orten das wirkliche Bedürfniß vielleicht überbietende, reichsgesetzliche Krankenversicherung der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter der freiwilligen Einführung durch Statut überlassen, dagegen durch Landesgesetz vorgeschrieben werden, daß überall da, wo ersteres unterbleibt, die landesgesetzliche Krankenpflegeversicherung für land- und forstwirthschaftliche Arbeiter obligatorisch wird."

In dem gegenwärtigen Entwurf wurde dieser Standpunkt um so mehr festgehalten, als es, namentlich so lange nicht ausgiebige Erfahrungen vorliegen, gerathen erscheint, in der Anwendung des

unmittelbaren, die Autonomie der Kommunalverbände beschränkenden Zwangs nicht über das unabweisliche Bedürfniß hinauszugehen.

Die Möglichkeit, nicht über diesen beschränkteren subsidiären Zwang zur Krankenversicherung hinauszugehen, hängt davon ab, daß das landesrechtliche Institut der Krankenpflegeversicherung in mehrfacher Richtung anders ausgestaltet wird, als dies nach dem Gesetz vom 20. Mai 1884 der Fall ist. Dies soll durch den vorliegenden Entwurf geschehen. Ohne die dort getroffenen Bestimmungen, namentlich ohne die Ausdehnung dieser Versicherung auf die mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebenden Personen würde die landesrechtliche Krankenpflegeversicherung auch dem unabweisbaren Bedürfniß nicht genügen.

B. für die Dienstboten.

Die Dienstboten sind weder durch das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883, noch durch Abschnitt B des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 dem Krankenversicherungszwang unterstellt. Auch kann es wohl nicht in Frage kommen, die reichsgesetzlichen Bestimmungen über die Krankenversicherung durch Landesgesetz auf die Dienstboten auszudehnen. Denn es darf aus nahe liegenden Gründen niemals dazu geschritten werden, erkrankten Dienstboten Krankengeld zu gewähren, wenn nicht sowohl die Krankenkassen, als die Beziehungen der Dienstherrschaften und Dienstboten aufs schwerste geschädigt werden wollen. Das Hausgesinde zur Theilnahme an den reichsgesetzlichen Krankenkassen zu zwingen würde überdies mit den Bestimmungen des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 nicht verträglich sein (vergl. §§ 1, 2, 4, 9, 40 dieses Gesetzes), und die verschiedene Behandlung des Hausgesindes und der in der Landwirthschaft beschäftigten Dienstboten erscheint schon wegen der Schwierigkeit einer Abgrenzung dieser beiden Klassen von Dienstboten unthunlich. Auch die Art und Weise der Bestimmung und Zahlung der Beiträge zur reichsgesetzlichen Gemeinde-Krankenversicherung, sowie die Höhe dieser Beiträge paßt nicht für die Verhältnisse der Dienstboten.

Der Entwurf hält deßhalb daran fest, daß für die Dienstboten allgemein die landesrechtliche Krankenpflegeversicherung Anwendung zu finden hat. Die wesentlichste Aenderung, welche der Entwurf bezweckt, besteht darin, daß die Einführung des Krankenpflegeversicherungszwangs für die Dienstboten nicht mehr dem Ermessen der kommunalen Organe überlassen werden soll, sondern allgemein verfügt wird.

Daß eine Krankenversicherung für die Dienstboten in den Städten ein Bedürfniß sei, ist schon bisher ziemlich allgemein anerkannt worden. Für das landwirthschaftliche Gesinde ist das Bedürfniß jedenfalls jetzt nach der Einführung der landwirthschaftlichen Unfallversicherung zweifellos geworden.

Die Bestimmung des § 10 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 aber gewährt nur bei Unfällen im landwirthschaftlichen Betrieb und auch hiebei nur ungenügende Hülfe.

Außerdem erscheint es auch durchaus angemessen, daß die Last der Krankenunterstützung der Dienstboten statt aus den Mitteln der Steuerzahler aus denjenigen der Dienstboten selbst und der Dienstherrschaften ebenso getragen wird, wie die Last der Krankenunterstützung der gewerblichen und landwirthschaftlichen Arbeiter durch diese Arbeiter und deren Arbeitgeber.

Der Entwurf will einen rein subsidiären Zwang ausüben, er berührt nicht nur die reichsgesetzlichen Versicherungseinrichtungen nicht, sondern auch nicht den Bestand der anderen landesrechtlichen Krankenpflegeversicherungseinrichtungen, er beschränkt sich darauf, an letzteren diejenigen Reformen vorzunehmen, welche nothwendig sind, um diese Einrichtungen als genügend erscheinen zu lassen.

Daß der Entwurf die Einrichtungen der reichsgesetzlichen Krankenversicherung nicht berühren will und kann, versteht sich schon aus Rechtsgründen von selbst, ebenso, daß auch künftig den Gemeinden und Amtskorporationen anheimgegeben ist, an Stelle des subsidiären Krankenpflegeversicherungszwangs die Einrichtungen der reichsgesetzlichen Krankenversicherung zu setzen.

Aus dem oben Dargelegten ergibt sich, daß erforderlich ist:

a) die Regelung eines subsidiären Zwangsinstituts der Krankenpflegeversicherung für die Dienstboten und land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter,

b) einige Aenderungen und Ergänzungen der Bestimmungen des Gesetzes vom 20. Mai 1884.

Eine Novelle, welche lediglich diesen Inhalt hätte und daneben das Gesetz vom 20. Mai 1884 fortbestehen ließe, würde zu einer Gestaltung der auf diesen Gegenstand bezüglichen Vorschriften führen, welche das Verständniß und die Anwendung dieser Bestimmungen ganz außerordentlich erschwert. Dies muß aber um so mehr vermieden werden, als die gesetzlichen Bestimmungen über die Krankenversicherung ohnehin gar manche Schwierigkeiten bieten.

Der vorliegende Entwurf enthält daher außer den neu zu treffenden Bestimmungen zugleich diejenigen des Gesetzes vom 20. Mai 1884 und zwar zumeist ohne Veränderungen.

Erläuterungen

des Gesetzes vom 16. Dezember 1888.

Karl,

von Gottes Gnaden

König von Württemberg.

Nach Anhörung Unseres Staatsministeriums und unter Zustimmung Unserer getreuen Stände verordnen und verfügen Wir, was folgt:

Abschnitt I.

Krankenpflegeversicherung.

Art. 1 [1]).

Für die in § 1 und § 2 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883*), betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter (Reichs-Gesetzblatt

---

*) § 1 und § 2 Abs. 1 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 lauten:

§ 1.

Personen, welche gegen Gehalt oder Lohn beschäftigt sind:

1. in Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Brüchen und Gruben, in Fabriken und Hüttenwerken, beim Eisenbahn- und Binnendampfschifffahrtsbetriebe, auf Werften und bei Bauten,
2. im Handwerk und in sonstigen stehenden Gewerbebetrieben,
3. in Betrieben, in denen Dampfkessel oder durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Gas, heiße Luft 2c.) bewegte Triebwerke zur Verwendung kommen, sofern diese Verwendung nicht ausschließlich in vorübergehender Benutzung einer nicht zur Betriebsanlage gehörenden Kraftmaschine besteht,

sind mit Ausnahme der im § 2 unter Ziff. 2 bis 6 aufgeführten Personen, sofern nicht die Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes gegen Krankheit zu versichern.

Betriebsbeamte unterliegen der Versicherungspflicht nur, wenn ihr Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt sechszweidrittel Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.

S. 73), bezeichneten Klassen von Personen, soweit sie dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang weder gemäß § 1[2]) noch gemäß einer nach § 2[3]) des angeführten Gesetzes erlassenen statutarischen Bestimmung einer Gemeinde oder Amtskorporation unterworfen sind, sowie für die Dienstboten[4]) kann[5]) durch Ortsstatut oder Bezirksstatut (Art. 5) die Kranken pflege versicherung[6]) der Gemeinde oder Amtskorporation nach den Bestimmungen der Art. 1—13 gegenwärtigen Gesetzes eingeführt werden.

Für die Dienstboten[7]) und für die in der Land- und Forstwirthschaft[8]) oder in land- und forstwirthschaftlichen Nebenbetrieben[9]) gegen Lohn oder Gehalt an Geld oder Naturalbezügen beschäftigten Arbeiter[10]) und Betriebsbeamten, für die in solchen Nebenbetrieben beschäftigten Personen übrigens mit Ausnahme derjenigen, welche bereits reichsgesetzlich versicherungspflichtig sind[11]), tritt[12]) die Krankenpflegeversicherung durch die Amtskorpo-

---

Als Gehalt oder Lohn im Sinne dieses Gesetzes gelten auch Tantiemen und Naturalbezüge. Der Werth der letzteren ist nach Ortsdurchschnittspreisen in Ansatz zu bringen.

§ 2.

Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde für ihren Bezirk oder eines weiteren Kommunalverbandes für seinen Bezirk oder Theile desselben kann die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden:

1. auf diejenigen in § 1 bezeichneten Personen, deren Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist,
2. auf Handlungs-Gehülfen und -Lehrlinge, Gehülfen und Lehrlinge in Apotheken,
3. auf Personen, welche in anderen als den in § 1 bezeichneten Transportgewerben beschäftigt werden (vergl. unten Note 3 am Schluß),
4. auf Personen, welche von Gewerbetreibenden außerhalb ihrer Betriebsstätten beschäftigt werden,
5. auf selbständige Gewerbetreibende, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibender mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausindustrie),
6. auf die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter.

ration desjenigen Bezirks ein, innerhalb dessen der Beschäftigungsort[13]) liegt, sofern dieselben weder durch statutarische Bestimmung nach § 2 des Krankenversicherungsgesetzes dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang unterworfen, noch durch Statut (Abs. 1) zu der Krankenpflegeversicherung herangezogen sind[12]).

Auf Personen, deren Beschäftigung ihrer Natur nach eine nur vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im Voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist, findet die Bestimmung des Abs. 2 vorbehältlich des Art. 6 keine Anwendung[14]).

[1]) Der Abs. 1 dieses Artikels gibt im Wesentlichen die Bestimmungen des Art. 1 Abs. 1 des Gesetzes v. 20. Mai 1884 wieder.

[2]) Von den in § 1 des Reichsgesetzes bezeichneten Personenklassen sind, soferne nicht durch statutarische Vorschrift nach § 2 etwas Anderes bestimmt ist, dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang (vorbehaltlich des § 15 des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 R.G.Bl. S. 162) nicht unterworfen alle im § 2 Nr. 1—6 bezeichneten Personen, sodann alle diejenigen Personen, welche keinen Gehalt oder Lohn beziehen, also namentlich die unbezahlten Lehrlinge. Dabei ist jedoch zu beachten, daß als Lohn auch Naturalbezüge gelten. Ein Gehülfe oder Lehrling, welcher freie Wohnung und Kost hat, bezieht also Lohn und fällt nicht unter obigen Art. 1, sondern unter § 1 des Reichsgesetzes. Ein Lehrling dagegen, welcher Wohnung und Kost beim Lehrherrn nicht erhält oder demselben, sei es auch inbegriffen im Lehrgeld, bezahlt, und keinen Lohn bezieht, kann nach Art. 1 zur landesrechtlichen Krankenpflegeversicherung beigezogen werden.

[3]) Diejenigen Personenklassen, welche nach § 2 des Reichsgesetzes statutarisch dem reichsgesetzlichen Versicherungszwang unterworfen werden können, aber nicht unterworfen worden sind, können durch Statut der Gemeinde oder Amtskorporation also anstatt der reichsgesetzlichen Krankenversicherung der landesrechtlichen Kranken*pflege*versicherung unterworfen werden.

Die Motive des Gesetzes von 1884 sagen hierüber:

„Sodann aber erscheint es zweckmäßig, das landesrechtliche Institut der Erhebung von Krankenhaus-Beiträgen außer für die Dienstboten auch für alle weder gemäß § 1 des Reichsgesetzes noch gemäß einer nach § 2 desselben erlassenen statutarischen Bestimmung dem Krankenversicherungszwang unterworfenen Personen der in § 1 und 2 jenes Gesetzes bezeichneten Art eintreten zu lassen. Hiedurch werden nicht nur die Zweifel darüber, wer unter die Gewerbegehülfen im Sinne des Landesrechts zu rechnen wäre, beseitigt, sondern es wird namentlich auch den Gemeinden und Amtskorpo-

rationen, welche Bedenken tragen, die unter § 2 des Reichsgesetzes fallenden Gewerbegehülfen und Lehrlinge dem Krankenversicherungszwang im Umfang des Reichsgesetzes zu unterwerfen, die Möglichkeit gewährt, diese Personenkategorien wenigstens in dem beschränkteren Umfang der landesrechtlichen Einrichtung zur Krankenversicherung heranzuziehen."

Hauptsächlich kommen in Betracht die Handlungslehrlinge, die zu der Hausindustrie gehörenden selbständigen Gewerbtreibenden und die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter.

Zu den in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeitern im Sinne des § 2 des Krankenversicherungsgesetzes gehören nicht das landwirthschaftliche Gesinde (Schicker Kr.Vers.G. S. 7 Note 11, Erk. d. Preuß. Oberverw.Ger. vom 30. April 1888 Arbeiterversorgung V 381 und Reger IX 47). Dasselbe kann also durch orts- oder bezirksstatutarische Bestimmung dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang nicht unterworfen werden. Da auch das Landesgesetz auf Grund des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen (R.G.Bl. S. 132) das landwirtschaftliche Gesinde dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang nicht unterworfen hat, und auch das gegenwärtige Gesetz keine Befugniß hiezu einräumt, so kann in Württemberg das landwirthschaftliche Gesinde nur zur Krankenpflegeversicherung herangezogen werden. Zu letzterer aber wird es jedenfalls herangezogen entweder nach Art. 1 Abs. 1 durch Statut oder nach Art. 1 Abs. 2 durch Gesetz.

Die Z. 3 des auf S. 20 abgedruckten § 2 des Krankenversicherungsgesetzes ist durch §§ 1 u. 15 des Ausdehnungsgesetzes v. 28. Mai 1885 dahin geändert, daß auch diejenigen Personen, welche im Betrieb der Post, im gewerbsmäßigen Fuhrwerks-, Binnenschiffahrts-, Flößerei-, Prahm- und Fährbetrieb, dem Gewerbebetrieb des Schiffsziehens und dem gewerbsmäßigen Speditionsbetrieb, dem Gewerbebetrieb der Güterpacker, Güterlader u. s. w. beschäftigt sind, kraft Reichsgesetz der Krankenversicherung angehören. Also fallen sie auch nicht mehr unter § 2 Kr.V.G. u. deßhalb auch nicht unter obigen Art. 1.

[4]) „Dienstboten" sowohl das Hausgesinde (Mägde, Köchinnen, Stubenmädchen, Bediente, Hausknechte, Gärtner, Kutscher 2c.) als das landwirthschaftliche Gesinde z. B. Stallmägde, Pferdeknechte 2c.

Das charakteristische Merkmal des Dienstboten zum Unterschied von Arbeiter im Sinne des Krankenvers.Gesetzes liegt in der Vermiethung der Arbeitskraft nicht für einzelne Leistungen, sondern für die Gesammtheit der in der Wirthschaft sich ergebenden Geschäfte ohne bestimmte zeitliche Beschränkung der täglichen Leistungen und in der Gemeinschaft des Wohnens mit der Dienstherrschaft und der Unterordnung unter die häusliche Herrschaft des Dienstherrn.

Ist eine Person theils als Dienstbote, theils als ein unter das Reichskrankenversicherungsgesetz fallender Arbeiter beschäftigt, so tritt für ihn die

reichsgesetzliche Versicherung ein und selbstverständlich daneben nicht auch noch die Krankenpflegeversicherung.

[5]) Die Motive sagen:

„Der Abs. 1 des Art. 1 beläßt zunächst im Allgemeinen der Einrichtung der Krankenpflegeversicherung ihren fakultativen statutarischen Charakter. In diesem wird die Einrichtung auch in Zukunft für einzelne Personenklassen namentlich für die unbezahlten Lehrlinge, welche dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang nicht unterliegen, von praktischer Bedeutung bleiben.

Aber auch für die Dienstboten und die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter wird die statutarische Einrichtung einer besonderen Krankenpflegeversicherung für einzelne Gemeinden nicht allgemein unzulässig. Sie kann von der Kreisregierung zugelassen werden, wenn dadurch nicht ein auf der Bestimmung des Art. 1 Abs. 2 beruhendes Zwangsinstitut der Amtskorporation gefährdet wird." Vgl. § 1 Abs. 2 der Vollz.Verf. v. 4. Febr. 1889.

[6]) „Krankenpflegeversicherung." Während Art. 1 Abs. 1 des Gesetzes vom 20. Mai 1884 „den wesentlichen Inhalt der landesrechtlichen Krankenversicherungs-Einrichtung bezeichnet, ohne dieselbe als Krankenpflegeversicherung zu bezeichnen, ist letztere, auf den Vollzugsvorschriften zum Gesetz vom 20. Mai 1884 beruhende und in der Praxis allgemein angenommene Bezeichnung nunmehr in den Gesetzestext eingeführt und dabei durch die Worte „nach den Bestimmungen der Art. 1—13 auf den Inhalt dieses Begriffs der Krankenpflegeversicherung hingewiesen." (Motive.)

Die Krankenpflegeversicherung ist ebenso wie die Gemeindekrankenversicherung nicht eine selbständige Korporation mit juristischer Persönlichkeit und nicht eine Versicherung auf Gegenseitigkeit, sondern eine Einrichtung der Gemeinde oder Amtskorporation, bei welcher sie als Versicherer den einzelnen Versicherten gegenübersteht. — Die Einnahmen und Ausgaben sowie die Kapitalien der Krankenpflegeversicherungskasse sind daher rechtlich solche der Gemeinde oder Amtskorporation und diese haben eventuell bei Unzulänglichkeit der Beiträge einzutreten. Note 6 zu Art. 4 und Note 4 zu Art. 9. — Die Bestimmungen des Art. 4 und die Natur der Sache erfordern aber gesonderte Verwaltung der Einnahmen und Ausgaben dieser Versicherungseinrichtung (Note 13 zu Art. 4) und um der Einfachheit halber wird auch von der „Krankenpflegeversicherung" oder der „Versicherungskasse" gesprochen, obwohl diese Einrichtung kein selbständiges Rechtssubjekt ist.

Bezüglich der Verwaltung siehe Note 13 zu Art. 4.

Wenn von Vorschüssen der Gemeinde oder Amtskorporation gesprochen wird, so ist dies nur im Sinne einer Kassenrechnung zu verstehen, nicht im streng juristischen Sinne. Verbindlichkeiten der Versicherungskasse sind rechtlich solche der Gemeinde bezw. Amtskorporation. Eine Aufnahme von Darlehen seitens der Versicherungskasse ist rechtlich nicht

möglich, Darlehen für Zwecke der Versicherungskasse sind Darlehen der Gemeinde oder Amtskorporation.

[7]) „Dienstboten." Über den Begriff siehe oben Note 4.

[8]) Für den Begriff der Land- und Forstwirthschaft sind zwar die Bestimmungen des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen (R.G.Bl. S. 132) formell nicht maßgebend. Gleichwohl darf hier wie dort angenommen werden, daß darunter die Gewinnung der landwirthschaftlichen Bodenprodukte einschließlich des Wein- und Obstbaus, die Aufzucht landwirthschaftlicher Nutzthiere und die Nutzung derselben fällt.

Die in der Kunst- und Handelsgärtnerei beschäftigten Arbeiter fallen als gewerbliche Arbeiter schon unter § 1 des Krankenversicherungsgesetzes („stehender Gewerbebetriebe"), und sind daher dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang unterworfen. Die Gärtner, welche ausschließlich die Haus- und Ziergärten von Privaten oder von Gutsherrschaften zu besorgen haben, werden in der Regel unter den Begriff der Dienstboten fallen. Gutsarbeiter, die sowohl in der Oekonomie als in der Pflege der Haus- und Ziergärten beschäftigt werden, gelten als landwirthschaftliche Arbeiter.

Gutshandwerker, welche lediglich für den Bedarf des Guts beschäftigt werden, z. B. Schmiede fallen unter die landwirthschaftlichen Arbeiter. Ebenso v. Woedtke S. 48 fg., Köhne S. 19.

[9]) „Landwirthschaftliche Nebenbetriebe" sind gewerbliche Betriebe, welche neben einer Landwirthschaft als der Hauptsache und in innerer Verbindung mit ihr zur Verarbeitung oder Verwerthung von Produkten derselben oder zur Verwendung überschüssigen Betriebsmaterials betrieben werden, z. B. kleine Brennereien, die Benutzung der Ökonomiepferde zu Lohnfuhren 2c. Siehe weiter Note 11.

[10]) „Arbeiter" im Sinne des Gesetzes ist diejenige männliche oder weibliche Person, welche auf Grund eines Dienstmietheverhältnisses mit Ausnahme des Gesindevertrags einem Arbeitgeber Dienste leistet. Der Dienstmiethevertrag braucht nicht ausdrücklich geschlossen worden zu sein, es genügt stillschweigende Verständigung. Auch ist es gleichgiltig, ob die Beschäftigung, für welche die Dienstmiethe gilt, lang oder kurz dauert und in welcher Weise der Arbeiter bezahlt wird. Es gehören also insbesondere auch die unständigen Taglöhner zu den Arbeitern im Sinne des Art. 1. Daß der Taglöhner daneben auch selbstständiger Betriebsunternehmer ist, ändert hieran nichts. Vgl. Art. 6. — Auch das Alter ist für den Begriff gleichgiltig. Auch im Kindesalter stehende Personen können hienach als Arbeiter gelten.

Ferner ist für die Behandlung als Arbeiter im Sinne dieses Gesetzes das etwaige verwandtschaftliche Verhältniß zum Arbeitgeber gleich-

giltig. Auch Kinder, Geschwisterte, Eltern können als Arbeiter gelten, soferne sie nur auf Grund eines ausdrücklichen oder stillschweigenden Vertrags in einem Dienstmietheverhältniß zum Familienhaupt (Arbeitgeber) stehen. Siehe unten. Das Rechtsverhältniß der Ehegatten schließt dagegen die Annahme eines Dienstmietheverhältnisses in der Regel aus. Der Ehegatte fällt deßhalb regelmäßig nicht unter den Begriff des Arbeiters im Sinne des Krankenversicherungs- oder des gegenwärtigen Gesetzes. Vgl. übrigens Note 2 zu Art. 3. Nur bei Gütertrennung der Ehegatten kann wohl ein Arbeitsverhältniß vorkommen.

„gegen Lohn oder Gehalt": „Die Bestimmungen des Art. 1 Abs. 2 setzen bei den Arbeitern und Betriebsbeamten als Bedingung der Anwendbarkeit eine Beschäftigung gegen Lohn oder Gehalt in Geld oder Naturalbezügen (z. B. freie Station) voraus und zwar ebenso wie das Reichsgesetz einen Lohn, der auf Grund eines ausdrücklichen oder stillschweigenden Arbeitsvertrags gewährt wird.

Wenn den Familienangehörigen nur als solchen die freie Verpflegung gewährt wird, unterliegen sie also den Bestimmungen dieses Gesetzes nicht, wohl aber dann, wenn zwischen ihnen und dem Arbeitgeber ein rechtliches Dienstmietheverhältniß besteht." (Motive.) Bei erwachsenen arbeitsfähigen Söhnen und Töchtern, Geschwisterten u. s. w. wird man regelmäßig davon auszugehen haben, daß sie den Unterhalt von den Eltern 2c. als Entgelt für ihre Arbeit erhalten und deshalb versicherungspflichtig sind. (Vgl. Komm.Ber. der K. d. Abg. zu Art. 2.)

[11]) Nebenbetriebe s. oben Note 9.

„Die in den Nebenbetrieben der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Personen sind zum Theil bereits nach § 1 des Krankenversicherungsgesetzes oder § 15 des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 versicherungspflichtig. Soweit dies der Fall ist, bezieht sich der Entwurf nicht auf sie. Soweit dies nicht der Fall ist, finden die Bestimmungen dieses Entwurfs subsidiär Anwendung." (Motive.)

Insbesondere sind nach § 15 in Verbindung mit § 1 des Ausdehnungsgesetzes diejenigen Personen der reichsgesetzlichen Krankenversicherungspflicht unterworfen, welche in einem gewerbsmäßigen Fuhrwerksbetrieb beschäftigt sind.

[12]) „Soweit aber weder ein reichsgesetzlicher Krankenversicherungszwang noch ein statutarischer Krankenpflegeversicherungszwang besteht, soll aus den im allgemeinen Theil der Motive angeführten Gründen für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter und die Dienstboten kraft Gesetzes die Krankenpflegeversicherung durch die Amtskorporation eintreten." (Motive.)

Diese Personen sind also

a) kraft gegenwärtigen Gesetzes in Folge ihrer Beschäftigung während derselben versichert, ohne daß es hiefür eines Statuts bedarf;

b) es tritt für sie die Krankenpflegeversicherung nach diesem Gesetze ein, soferne nicht eine der Ausnahmen des Art. 2 Platz greift.

c) Träger dieser Krankenpflegeversicherung ist die Amtskorporation des Beschäftigungsorts.

Die Versicherung „tritt ein" d. h. diese Personen sind kraft Gesetzes von dem Augenblick des Eintritts in das Gesindeverhältniß bezw. Arbeitsverhältniß und während der Dauer desselben versichert, sie „gehören kraft Gesetzes der Versicherung an." (Vgl. Art. 4 und 7) mögen sie angemeldet sein oder nicht.

[13]) „Beschäftigungsort." Wie in § 134 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 für die reichsgesetzliche Krankenversicherung bestimmt ist, so bestimmt sich gemäß Art. 13 dieses Gesetzes der Begriff des Beschäftigungsorts land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter nach §§ 10 und 44 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886. Siehe hiezu Note 5 zu Art. 13.

[14]) a) Die gleichlautenden Bestimmungen des § 1 des Krankenversicherungsgesetzes erläutert der Erlaß des Min. des Innern vom 4. Dezember 1883 (Amtsbl. S. 331) folgendermaßen:

„Als eine „ihrer Natur nach vorübergehende" Beschäftigung ist nur diejenige anzusehen, bei welcher die Arbeitsleistung ihrem Gegenstand nach von vorübergehender kurzer (in der Regel nicht eine Woche übersteigender) und sich nicht regelmäßig wiederholender Dauer ist, wie z. B. Schneeschaufeln oder Abladen einer Ladung Kohlen."

„Als eine „durch den Arbeitsvertrag im Voraus auf den Zeitraum von weniger als eine Woche beschränkte Beschäftigung" im Sinne der gleichen Gesetzesstelle ist nur diejenige anzusehen, bei welcher von vornherein eine spätere Fortsetzung über die Dauer einer Woche nicht in Aussicht genommen ist."

„Im Uebrigen kommt darauf, auf welche Dauer der Arbeitsvertrag abgeschlossen ist, nichts an und unterliegen daher der Versicherungspflicht auch diejenigen Personen, welche jederzeit entlaßbar angestellt oder beschäftigt sind."

Der Staatsminister des Innern verwies bei den Verhandlungen an diese Erläuterungen.

Ein Erlaß des Badischen Ministeriums des Innern vom 27. Januar 1888 (Arbeiterversorgung V 197) sagt ferner hiezu:

„Eine ihrer Natur nach vorübergehende Beschäftigung soll nur dann angenommen werden, wenn sich nach den Verhältnissen des einzelnen Falls die betr. Dienstleistung als eine solche erweist, bei welcher durch die Natur der Arbeit das Aufhören derselben mit Erledigung des Arbeitsgegenstands bedingt und eine Arbeitsfortsetzung ausgeschlossen ist, wie z. B. bei der Beseitigung von Eis- und Schneemassen."

„Der Umstand, daß eine Person jederzeit aus dem Beschäftigungsverhältnisse entlassen werden kann, ist für die Frage der Befreiung völlig bedeutungslos. Insbesondere sind auch Personen, welche regelmäßig nur

einen bestimmten Theil der Woche gegen Lohn beschäftigt sind, den übrigen Theil der Woche aber anderweitig gegen Lohn oder selbstständig arbeiten, versicherungspflichtig."

Die Ausnahme des Abs. 3 ist also nicht schon dadurch begründet, daß thatsächlich im Einzelnfall die Arbeit von kurzer Dauer war, wenn sie nicht eben schon durch ihren Zweck und ihre Art auf diesen kurz vorübergehenden Zeitraum beschränkt war.

Die für wenige Tage zu einer Erntearbeit zugezogenen Hilfspersonen können als unter die Ausnahme des Abs. 3 fallend angesehen werden, wogegen die Arbeiter, welche für Erntegeschäfte in einer voraussichtlichen Dauer von mehr als einer Woche gemiethet werden, der Versicherungspflicht unterliegen.

b) Nicht unter die Ausnahmebestimmung des Abs. 3 fällt eine Beschäftigung, die eine regelmäßige und fortlaufende ist, aber den Arbeiter je nur einen Theil des Tags oder der Woche in Anspruch nimmt. Die Dauer der Arbeitszeit an den einzelnen Tagen u. dergl. ist für den Versicherungszwang völlig gleichgiltig, und ebenso für die Kosten der Versicherung. Ein solcher Arbeiter unterliegt also dem Versicherungszwang voll und ganz und sind die Beiträge für ihn voll zu bezahlen. Auch ändert hieran der Umstand nichts, daß die betr. Person in der bei dieser Beschäftigung frei bleibenden Zeit in anderer Weise beschäftigt ist oder selbstständig arbeitet. Es gilt in dieser Beziehung dasselbe, was nach den analogen Bestimmungen des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes Rechtens ist. Amtsbl. d. Min. d. Innern 1885 S. 37, Arbeiterversorgung II 139 fg. III 136 fg., 177 fg., IV 147, V 50, 195 fg. (Erl. ds. Badischen Min. d. Innern vom 27. Januar 1888), V 214, 228, 343 fg. Erl. des Württ. Min. d. Innern v. 20. Okt. 1888 drittletzter Absatz. (Amtsbl. S. 317 fg.) Reger V, 402. Siehe auch Note 3 Abs. 2 und 3 zu Art. 6.

c) „vorbehaltlich des Art. 6." Soweit die Bestimmung des Art. 6 auf eine Person durch deren „Überweisung" Anwendung gefunden hat, ist diese nicht nur während der regelmäßigen land- und forstwirthschaftlichen Beschäftigung, sondern auch während einer bloß vorübergehenden und außerdem auch während sie nicht gegen Lohn beschäftigt ist, versichert.

Art. 2 [1]).

Von der Anwendung der Bestimmungen des Art. 1 sind befreit [2]):

1. diejenigen Personen, welche ohne gesetzliche Verpflichtung [3]) der reichsgesetzlichen Gemeinde-Krankenversicherung (§ 4 Abs. 2 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883) oder einer Orts- [4]), Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Kranken-

kasse oder Knappschaftskasse (§ 19 Abs. 3, § 63 Abs. 2, § 72 Abs. 3, § 73 und § 74 des Reichsgesetzes) oder einer den Anforderungen des § 75 des Reichsgesetzes genügenden Hilfskasse [5]) angehören [6]);

2. Betriebsbeamte, wenn sie nach § 1 Abs. 2 und § 3 Abs. 1 des Reichsgesetzes der Versicherungspflicht nicht unterliegen [7]).

[1]) „Der Art. 2 wiederholt die individuellen Gründe der Befreiung von diesem Versicherungszwang, welche der Art. 1 Abs. 2 Ziff. 1 und 2 des Gesetzes vom 20. Mai 1884 aufführt, und zwar gelten dieselben nunmehr sowohl gegenüber dem statutarischen, als dem unmittelbaren gesetzlichen (Art. 1 Abs. 2) Versicherungszwang.

Nicht mehr aufgenommen ist die in Art. 1 Abs. 2 Ziff. 3 des Gesetzes vom 20. Mai 1884 aufgeführte Befreiung der mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebenden Personen. Dieselbe fällt gemäß Art. 18 auch für die statutarischen Krankenpflegeversicherungen (Art. 1 Abs. 1), welche zur Zeit bereits bestehen, wenigstens insoweit hinweg, als es sich um die Dienstboten und land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter handelt. Für diese Arbeiter und die Dienstboten kann sie auch durch das Statut nicht wieder eingeführt werden. (§ 8 der Vollz.Verf. v. 4. Febr. 1889.)

[2]) Diese Befreiung greift kraft Gesetzes auch dann Platz, wenn sie nicht im Statut aufgeführt ist. Berechtigt den Befreiungsanspruch zu erheben, ist sowohl der Arbeitgeber oder Dienstherr, als der Arbeiter oder Dienstbote, da sie beide zu bezahlen haben. Die Entscheidung steht zunächst der Verwaltung der Kasse zu. Sie ist dabei Partei. Streitigkeiten über derartige Befreiungsansprüche werden nach Art. 12 entschieden. § 6 Vollz.Verf.

[3]) „ohne gesetzliche Verpflichtung“: Diejenigen, welche kraft gesetzlicher Verpflichtung einer der hier bezeichneten Kassen oder der reichsgesetzlichen Gemeinde-Krankenversicherung angehören, sind schon durch Art. 1 vom Krankenpflegeversicherungszwang befreit.

[4]) Zu den Ortskrankenkassen gehören auch die gemeinsamen Ortskrankenkassen für ganze Bezirke (Bezirkskrankenkassen).

[5]) In Bezug auf die Führung des Nachweises der Mitgliedschaft einer Hülfskasse, sowie des Nachweises darüber, daß diese den Anforderungen des § 75 des Reichsgesetzes genügt, gilt das in dem Kommentar „Schicker, die Krankenversicherungsgesetze“ S. 94 fg. Note 10 zu § 75 des letzteren Gesagte. Siehe auch § 6 der Vollz.Verf. v. 4. Febr. 1889.

[6]) Diejenigen Personen, welche dem reichsgesetzlichen Versicherungszwang, sei es auf Grund des § 1 oder eines Statuts im Sinn des § 2 unterliegen, von diesem reichsgesetzlichen Versicherungszwang aber auf Grund

des § 3 Abs. 2 des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes oder des § 136 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 befreit werden, können nicht um dieser Befreiung willen zu Beiträgen für die landesrechtliche Krankenpflegeversicherung herangezogen werden, weil sie trotz dieser Befreiung im Einzelfall doch zu den dem reichsgesetzlichen Versicherungszwang unterworfenen Personen gehören. (Vgl. Motive zum Gesetz vom 20. Mai 1884.)

Dagegen können diejenigen Personen, welche nach Art. 1 gegenwärtigen Gesetzes bezw. dem Statut zur Betheiligung an der Krankenpflegeversicherung verpflichtet sind, insbesondere die Dienstboten und deren Arbeitgeber und Dienstherren, auch dann keinen Anspruch auf Befreiung von dieser Verpflichtung machen, wenn die Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes oder des § 136 des Reichsges. vom 5. Mai 1886 zutreffen, d. h. wenn sie im Krankheitsfall mindestens für 13 Wochen Anspruch auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder auf Fortzahlung des Lohns oder Gehalts oder auf eine den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwerthige Unterstützung haben. Auch das Statut kann einen derartigen Befreiungsanspruch wenigstens für Dienstboten und land- und forstwirthschaftliche Arbeiter nicht mehr einräumen. (§ 7 der Vollz.Verf. v. 4. Febr. 1889.)

Dagegen ist es rechtlich zulässig, daß die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung mit einzelnen Arbeitgebern oder Dienstherren einen Vertrag abschließt, durch welchen diese die Gewährung der der Krankenpflegeversicherung gesetzlich obliegenden Leistungen an ihre Arbeiter und Dienstboten übernehmen und dagegen von der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen für diese Arbeiter und Dienstboten und auch von deren An- und Abmeldung entbunden werden. Im Fall einer solchen Vereinbarung bleibt der Arbeiter oder Dienstbote versichert und behält alle seine Ansprüche gegen die Versicherungskasse. Für letztere und in deren Auftrag erfüllt der Arbeitgeber oder Dienstherr diese Ansprüche. Soweit dies nicht geschieht oder über die Art und Weise oder das Maß der Leistungen Streit entsteht, hat der Erkrankte sich an die Versicherungskasse, nicht an den Arbeitgeber oder Dienstherrn zu wenden, gegen letzteren hat er keinen Anspruch. Muß Mangels entsprechender Leistungen des Arbeitgebers oder Dienstherrn diesfalls die Versicherungskasse in anderer Weise dem Arbeiter oder Dienstboten die gesetzlichen Leistungen gewähren, so hat sie einen auf dem Zivilrechtsweg verfolgbaren Ersatzanspruch aus dem mit dem Arbeitgeber oder Dienstherrn abgeschlossenen Vertrag. (§ 7 der Vollz.Verf. v. 4. Febr. 1889.) Auf den Abschluß einer solchen Vereinbarung hat kein Arbeitgeber oder Dienstherr einen rechtlichen Anspruch. Auch ist eine solche in der Regel durchaus nicht zu empfehlen, da diejenigen Einrichtungen, welche zu Erfüllung der gesetzlichen Leistungen der Versicherungskasse in allen Fällen, namentlich auch bei

langen und ansteckenden Krankheiten erforderlich sind, wohl nur höchst selten ein Arbeitgeber oder Dienstherr nachweisen kann. Für einzelne Ausnahmsfälle aber empfiehlt § 7 Abs. 3 der Vollz.Verf. den Abschluß solcher Vereinbarungen. Dabei ist namentlich auf einzelne Standesherrschaften Rücksicht genommen. Der Komm.Ber. der Kammer der Standesherrn führt in dieser Beziehung unter Anderm Folgendes aus:

„Es würde nichts im Wege stehen, wenn Arbeitgeber, deren Leistungsfähigkeit keinem Zweifel unterliegt und welche in der bezeichneten Weise für ihre Arbeiter und Dienstboten Einrichtungen wegen der Kur und Verpflegung derselben getroffen haben, mit der betreffenden Krankenkasse ein Übereinkommen dahin abschließen, daß sie für die Kur und Verpflegung aus eigenen Mitteln sorgen und daß als Entgelt hiefür die Kasse insolange auf die Versicherungsbeiträge verzichtet. Sei auch ein Anspruch auf eine solche Regelung durch das Gesetz nicht eingeräumt, so werde sich doch erwarten lassen, daß die Krankenkassenverwaltungen die Hand dazu bieten, da sie dadurch in mannigfacher Hinsicht erleichtert werden. Eine Erleichterung werden die Krankenkassen namentlich da finden, wo besondere Bezirkskrankenhäuser nicht bestehen und daher die Verpflegungskosten sich leicht hoch stellen, sowie wenn der Kassenarzt in größerer Entfernung von dem Aufenthalt des Kranken seinen Wohnsitz habe, die ärztliche Behandlung daher durch die Reisekosten vertheuert werde.

Ein derartiges Uebereinkommen wäre rechtlich nicht anders zu beurtheilen, als ein Vertrag einer Krankenkasse mit einer Krankenhausverwaltung, durch welchen die Versicherten im Bereich der Krankenkasse dem Krankenhaus zur Verpflegung überwiesen werden."

Der Arbeiter oder Dienstbote ist nicht befugt, gegen die Anwendung einer solchen Vereinbarung Einspruch zu erheben. Er hat aber auch kein Interesse daran, da er in seinen Rechten nicht geschmälert wird.

Im Interesse der Gemeinde bezw. Amtskorporation erscheint es nothwendig, eine solche Vereinbarung immer nur auf eine bestimmte, nicht allzulange Zeit abzuschließen, oder deren Kündigung binnen einer entsprechenden Frist vorzubehalten.

Der Arbeitgeber oder Dienstherr, mit welchem eine solche Vereinbarung getroffen ist, hat ganz das Gleiche zu gewähren, wie die Versicherungskasse selbst, also im Falle der Erwerbsunfähigkeit auch freie Verpflegung oder, wenn der Erkrankte mit seinen Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft lebt und in derselben verbleiben will, außer Arzt und Arznei das für den Bezirk der Kasse etwa festgesetzte Verpflegungsgeld.

[7]) d. h. Betriebsbeamte, deren Arbeitsverdienst am Lohn oder Gehalt 6 ²/₃ ℳ für den Arbeitstag übersteigt, und Beamte, welche in Betriebsverwaltungen des Reichs, eines Bundesstaats oder eines Kommunalverbandes mit festem Gehalt angestellt sind.

„Betriebsbeamte" zum Unterschied von den Arbeitern sind diejenigen Personen, welche nicht mit der Verrichtung der unmittelbaren Handarbeit, sondern mit der Leitung letzterer oder mit höheren Dienstleistungen betraut sind, gleichviel ob sie als Beamte oder wie sonst bezeichnet werden. Werkführer, Aufseher und dergl. sind Betriebsbeamte, nicht aber auch Vorarbeiter, oder solche, welche zu einzelnen Dienstleistungen sich selbst wieder anderer Arbeiter bedienen.

Art. 3 [1]).

„Unternehmer land- und forstwirthschaftlicher Betriebe [2]) sind berechtigt [3]) [4]) der Krankenpflegeversicherung [5]) beizutreten. Der Beitritt erfolgt [6]) durch schriftliche oder mündliche Erklärung beim Ortsvorsteher [7]), gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Erklärung eingetretenen Erkrankung [8]). Beigetretene, welche verfallene Versicherungsbeiträge nicht innerhalb einer durch das Statut festzusetzenden Frist geleistet haben [9]), scheiden damit aus der Krankenpflegeversicherung aus [10])."

[1]) Dieser Artikel ist durch die Kammer der Abgeordneten auf Antrag ihrer Kommission, jedoch mit Aenderungen dieses Antrags eingeschoben worden.

[2]) Als „Unternehmer" gilt nach dem auch hier maßgebenden § 13 Abs. 2 des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes vom 5. Mai 1886 derjenige, für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt. Als land- und forstwirthschaftliche Betriebe sind diejenigen Betriebe anzusehen, welche unter § 1 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 fallen, also auch die Kunst- und Handelsgärtnerei, dagegen nicht die ausschließliche d. h. mit keinem Land- oder Forstwirthschaftsbetrieb verbundene Bewirthschaftung von Haus- und Ziergärten. Auch die auf Grund des § 1 Abs. 6 des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes zu den land- und forstwirthschaftlichen Betrieben gerechneten Betriebe werden unter Art. 3 fallen.

Diese Auslegung des Begriffs der Unternehmer ꝛc. im Sinne des Art. 3 aus dem landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetz ist deshalb geboten, weil nach dem Kommissionsbericht der Abgeordnetenkammer den land- und forstwirthschaftlichen Unternehmern dieses Beitrittsrecht als eine Konsequenz ihrer allgemeinen Heranziehung zur Unfallversicherung eingeräumt werden soll.

Für den Begriff des Unternehmers ist das Geschlecht gleichgiltig. Auch Frauenspersonen sind also beitrittsberechtigt, wenn sie „Unternehmer" sind.

Nur der Unternehmer selbst für seine eigene Person, nicht für seine der Krankenpflegeversicherungspflicht nicht unterliegenden Familienangehörigen hat ein gesetzliches Recht zur freiwilligen Betheiligung an der Krankenpflegeversicherung. Die Kommission der Abgeordnetenkammer hatte beantragt das gleiche Recht auch diesen Familienangehörigen einzuräumen. Dies wurde jedoch abgelehnt.

Was die Ehefrau des Unternehmers betrifft, so hat sie ein gesetzliches Recht zur Betheiligung nur dann, wenn sie als Mitunternehmerin im Sinne des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes vom 5. Mai 1886 anzusehen ist. Das dürfte sie aber wenigstens bei dem regelmäßigen ehelichen Güterrecht der Errungenschaftsgemeinschaft während der Dauer der Ehe nicht sein, da hiebei dem Manne die Verwaltung des ganzen Vermögens, sowohl der Sondergüter als der Errungenschaft zusteht. Hiemit stimmt auch die Stellung des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 überein. Die Geschichte des § 1 des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes zeigt, daß unter Arbeitern und Betriebsbeamten im Sinne dieses § 1 nicht nur die gegen Lohn arbeitenden Personen, sondern auch alle im Betrieb arbeitenden Familienangehörigen des Unternehmers begriffen sein sollen und daß sie deshalb gegen Unfälle versichert sind, soferne und soweit sie nicht durch das Landesgesetz gemäß Abs. 3 des § 1 hievon ausgeschlossen sind. [Vgl. Reichstagsverhandlungen 1885/86 Bd. IV S. 404 (Motive) und Bd. VI S. 1188 (Komm.Ber.).] Die Ehefrau aber wird in den Motiven zu den Familienangehörigen gerechnet. Sie ist also, da unser Landesgesetz sie von der Unfallversicherung nicht ausschließt, wenn sie im Betrieb mitthätig ist, als Arbeiterin im Sinne des § 1 des Reichsgesetzes gegen Unfälle versichert, nicht als Unternehmerin. (Nach einem Erkenntniß des Reichs-Versicherungsamts vom 18. Juni 1888, Amtl. Nachr. IV S. 314 würde der Ehegatte weder als Arbeiter noch als Betriebsbeamter, also gar nicht versichert sein.)

[3]) Der Unternehmer muß also auf sein Verlangen in die Versicherung aufgenommen werden. Das Statut kann diese Berechtigung des Unternehmers nicht ausschließen und nicht beschränken. Daher ist auch eine Beschränkung durch Ausschluß unter gewissen Voraussetzungen oder durch das Verlangen eines Eintrittsgelds oder durch Auferlegung einer Karenzzeit unstatthaft.

Streitigkeiten über diese Beitrittsberechtigung werden nach Art. 12 entschieden.

[4]) Durch Art. 3 ist nicht ausgeschlossen, daß das Statut noch anderen Personenklassen die Berechtigung zum freiwilligen Beitritt einräumt. Diese Befugniß des Statuts ist vielmehr vom Staatsminister des Innern bei den Verhandlungen der Kammer der Abgeordneten ausdrücklich anerkannt worden und ist auf sie in der Vollzugsverfügung hingewiesen.

Es wird sich insbesondere empfehlen, den Unternehmern landwirthschaftlicher Betriebe auch die Versicherung ihrer Ehefrauen und erwachsenen Kinder, soweit diese nicht versicherungspflichtig sind, sowie sonstiger Angehöriger und den zeitweise stellenlosen Arbeitern und Dienstboten die Fortsetzung ihrer Versicherung zu gestatten. Ferner werden zweckmäßig Gewerbetreibende der Hausindustrie, soferne sie nicht dem Versicherungszwang unterstellt werden, und niedere Gemeindebedienstete z. B. Gehilfen der Ortsvorsteher, Polizeidiener, Gemeindetaglöhner, Forstschutzwächter u. dergl. zur Versicherung zugelassen werden.

Die Zulassung dieser Personen, welche ein gesetzliches Recht zur Betheiligung an der Versicherung nicht haben, kann von Bedingungen abhängig gemacht werden (§ 9 Abs. 2 der Vollz.Verf.). Solche Bedingungen werden sich zu dem Zweck der Verhütung von Mißbräuchen empfehlen z. B. die Festsetzung einer Karenzzeit, ein kleines Eintrittsgeld. Auch Bedingungen in Bezug auf Alter und Gesundheit sind rechtlich zulässig. Endlich kann auch nicht ein unmittelbares statutarisches Recht auf die Betheiligung eingeräumt, sondern die Betheiligung von der Aufnahme durch die Verwaltung der Kasse abhängig gemacht werden. Vergl. § 10 des Musterstatuts.

[5]) Wie in dem Kommissionsbericht der Kammer der Standesherren ausgeführt ist, bezieht sich das Beitrittsrecht der Unternehmer auf jene Krankenpflegeversicherung, in deren Bezirk der Sitz des Betriebes sich befindet. Gegenüber der Krankenpflegeversicherung eines anderen Bezirkes besteht eine solche Berechtigung nicht.

[6]) Die Versicherung beginnt also mit der Abgabe der Beitrittserklärung beim Ortsvorsteher.

[7]) Der Ortsvorsteher hat nach § 9 Abs. 3 der Vollz.Verf. v. 4. Febr. 1889 die Beitrittserklärung der Verwaltung der Kasse mitzutheilen.

Die Beitrittserklärung kann auch bei einem Stellvertreter des Ortsvorstehers abgegeben werden.

[8]) Als „eingetreten" ist eine Erkrankung dann zu betrachten, wenn die krankhafte Veränderung des Gesundheitszustands bereits eingetreten ist, mag bereits ein Arzt zugezogen sein oder nicht, oder mag Erwerbsunfähigkeit bereits eingetreten gewesen sein oder nicht.

Über den Begriff der Erkrankung siehe Note 4 zu Art. 4. Das Vorhandensein der bloßen Anlage zur Erkrankung gilt nicht als Erkrankung im Sinne des Art. 3.

Der Anspruch auf Unterstützung aus der Kasse fällt für die ganze Dauer der beim Beitritt bereits eingetretenen Erkrankung weg. Ist aber Genesung eingetreten, so wird die Unterstützung auch bei einer späteren Wiedererkrankung an demselben Leiden geleistet. Vgl. Note 3 zu Art. 7.

Die Beitrittserklärung ist auch im Fall der bereits vorhandenen Krankheit giltig, die Versicherung äußert nur zeitweise ihre Wirksamkeit nicht. Es bedarf daher nach der Genesung keiner neuerlichen Beitrittserklärung.

[9]) Es ist dem Statut überlassen zu bestimmen, ob die Nichtbezahlung mehrerer Beiträge oder schon eines Beitrags diese Wirkung haben soll und welche Frist nach dem Verfalltermin noch abgelaufen sein soll, ob eine Mahnung erforderlich sein soll, oder nicht ꝛc.

[10]) Der Wegfall der Versicherung tritt also kraft Gesetzes ein, ohne daß es einer Androhung oder eines Erkenntnisses oder auch nur einer Mittheilung bedarf.

Durch die Stundung wird nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen der Termin der Zahlung und damit die an die Versäumung dieses Termins geknüpfte Rechtsfolge hinausgeschoben.

Selbstverständlich steht den freiwillig versicherten Personen auch das Recht des Austritts zu. Statutarische Bestimmungen, welche angemessene Kündigungsfristen setzen, sind insoweit nicht zu beanstanden, als die betreffenden Personen nicht in ein den Versicherungszwang begründendes Verhältniß treten.

Die zur Zeit des Ausscheidens bereits verfallenen Beiträge sind auch nach dem Ausscheiden noch zu entrichten und eventuell beizutreiben.

Art. 4 [1]).

Denjenigen Personen, welche der Krankenpflegeversicherung angehören [2]), hat die Gemeinde oder Amtskorporation, welche das Statut erlassen hat [3]), in den Fällen des Art. 1 Abs. 2 die Amtskorporation im Fall der Erkrankung [4]) [5]) die in Art. 7 und 8 bezeichneten Leistungen zu gewähren [6]). Zur Deckung der hieraus erwachsenden Kosten [7]) sind [8]) entsprechende [9]) Versicherungsbeiträge (vgl. Art. 9 und 10) zu erheben. Die Festsetzung dieser Beiträge [10]), die Bezeichnung der Klassen der beitragspflichtigen Personen und die Bestimmung der Zahlungstermine [11]) erfolgt durch Statut [12]) (vgl. Art. 5). Das Statut hat auch die Verwaltung der Versicherungskasse zu regeln [13]).

Als Erkrankung gilt auch eine Verletzung durch Unfälle [14]).

Die von der Krankenpflegeversicherung gewährten Leistungen gelten nicht als öffentliche Armenunterstützungen [15]).

[1]) Der Abs. 1 dieses Artikels giebt den Inhalt des nunmehr durch das Gesetz aufgestellten Begriffs der landesrechtlichen Krankenpflegeversicherung an.

[2]) Der Krankenpflegeversicherung gehören an

a) diejenigen, welche nach dem Statut oder nach Art. 1 Abs. 2 des Gesetzes in einem die Versicherungspflicht begründenden Arbeits- oder Dienstverhältniß stehen, kraft Rechtens von Beginn dieses Verhältnisses an, auch wenn sie zur Kasse nicht angemeldet sind und noch keine Beiträge für sie bezahlt wurden.

b) die freiwillig Versicherten von Erfüllung derjenigen Voraussetzungen an, welche das Gesetz (Art. 3) oder das Statut für den Beginn der Mitgliedschaft fordert.

Weiteres hierüber in Note 1 zu Art. 7.

Die Leistungen der Kasse an die bei ihr Versicherten sind die gleichen, mag die betreffende Person dem Versicherungszwang unterliegen oder der Versicherung freiwillig beigetreten sein. Vgl. aber Note 4 Abs. 3 zu Art. 3 und unten Note 5.

[3]) Dies bezieht sich auf die Fälle des Art. 1 Abs. 1, wo die Versicherungskasse durch Statut errichtet ist.

[4]) Als Erkrankung oder Krankheit im Sinne dieses Gesetzes gilt jede sei es innerliche oder auf äußerer Verletzung beruhende Störung des Gesundheitszustandes, welche eine ärztliche Hilfe, Arzneien oder sonstige Heilmittel erforderlich macht oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt. Die Entstehungsursache der Krankheit ist gleichgiltig. Insbesondere braucht die Krankheit nicht durch die Berufsarbeit verursacht zu sein. Anderseits fallen aber auch Krankheiten, welche durch Betriebsunfälle verursacht werden, unter dieses Gesetz. Siehe auch Abs. 2 dieses Artikels.

Auch eine Geisteskrankheit ist als Krankheit im Sinne dieses Gesetzes anzusehen. Dies wurde vom Staatsminister des Innern in der Abgeordnetenkammer auf eine Anfrage ausdrücklich bestätigt.

Selbstverständlich schließt auch die Unheilbarkeit der Krankheit den Anspruch auf die in Art. 7 bezeichneten Leistungen der Kasse nicht aus.

Der Zustand der Erwerbsunfähigkeit nach erfolgter Heilung von Verletzungen oder sonstigen Krankheiten gehört nicht zum Gegenstand dieser Versicherung. (Vgl. § 5 des R.Kr.Vers.G. und Note 3 zu Art. 7 des gegenwärtigen Gesetzes.) Die Krankenpflegeversicherung gewährt daher abweichend von der reichsgesetzlichen Krankenversicherung auch bei Betriebsunfällen versicherter Personen innerhalb der 13 Wochen nach dem Unfall für diejenige Zeit keine Unterstützung, während welcher nach beendigtem Heilverfahren nur die Erwerbsunfähigkeit noch fortdauerte und auch eine Kräftigung des durch die Krankheit Geschwächten durch entsprechende Verpflegung nicht mehr erforderlich ist.

Schwangerschaft oder ein normal verlaufendes Wochenbett gilt nicht als Krankheit. Wöchnerinnenunterstützung gewährt die Krankenpflegeversicherung nicht. Tritt aber zu dem Wochenbett eine Krankheit hinzu oder treten bei dem Wochenbett Komplikationen ein, welche ärztliche Behandlung erfordern, so hat die Unterstützung der Krankenpflegeversicherung einzutreten.

[5]) Diese Unterstützungen sind in allen Fällen der Erkrankung zu gewähren. Sie können wenigstens denjenigen Personen, welche dem Versicherungszwang unterliegen oder nach Art. 3 ein Recht auf freiwillige Versicherung haben, insbesondere auch nicht deßwegen versagt werden, weil eine Erkrankung **schuldhaft** herbeigeführt ist. Auch durch das Statut können in diesen Fällen die Unterstützungen nicht ausgeschlossen werden. (Vgl. dagegen

§ 6 Abs. 3 des R.Kr.Vers.G.) Indeß dürfte es nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen zulässig sein, die Unterstützungen dann zu versagen, wenn die Krankheit vorsätzlich herbeigeführt worden ist. — Für diejenigen Personen, deren Zulassung zu freiwilliger Versicherung dem Statut frei überlassen ist, kann aber wohl die Gewährung aller oder einzelner Kassenleistungen in den Fällen schuldhafter Herbeiführung der Erkrankung durch das Statut versagt werden.

[6]) „hat zu gewähren":

Diese Verpflichtung der Gemeinde oder Amtskorporation tritt kraft Gesetzes ein, mag der dem Versicherungszwang Unterliegende zur Kasse angemeldet sein oder nicht, mögen für ihn Beiträge bezahlt worden sein oder nicht. Im Falle der unterbliebenen Anmeldung und Beitragsleistung ist die Kasse nur zur Nachholung der hinterzogenen Beiträge und Geltendmachung des in Art. 11 Abs. 3 bezeichneten Ersatzanspruchs befugt. — In dieser Bestimmung kommt die unmittelbare Wirkung des Versicherungszwangs zur Geltung.

Die Gemeinde oder Amtskorporation steht dem Versicherten als Berechtigte und Verpflichtete gegenüber, diese Versicherung ist also keine solche auf Gegenseitigkeit. (Note 6 zu Art. 1.) Die Gemeinde oder Amtskorporation hat die in Art. 7 und 8 bezeichneten Leistungen also auch dann zu gewähren, wenn die Mittel der Versicherungskasse nicht zureichen. Sie hat also erforderlichen Falls Zuschüsse zu leisten und Defizits zu decken. Hierüber Näheres Note 4 zu Art. 9.

[7]) Deckung der hieraus erwachsenden Kosten:

„hieraus" d. h. aus den in Art. 7 u. 8 bezeichneten Unterstützungen. Aus den Beiträgen darf gar nichts zu anderem Zweck verwendet werden. Die Gemeinde oder Amtskorporation hat also alle Verwaltungskosten im weitesten Wortverstand aus eigenen Mitteln ohne Verwendung von Beiträgen selbst zu tragen. Zu den Verwaltungskosten in diesem Sinn gehören daher insbesondere die Belohnung der mit der Verwaltung betrauten Beamten und Boten, Porti, die Kosten der Rechnungsstellung und Revision, die Anschaffung der Statute, Quittungsbücher und sonstiger Drucksachen, Prozeßkosten, Einzugsgebühren u. dergl. (§ 18 Vollz.Verfg. v. 4. Febr. 1889).

Zur „Deckung" der Unterstützungen gehörend kann auch ein entsprechender Reservefonds gelten. Ein solcher darf also aus Beiträgen angesammelt werden. Als Maximum des Betrags des Reservefonds bezeichnet § 18 Z. 3 der Vollz.Verf. den doppelten Betrag einer durchschnittlichen jährlichen Ausgabe für die unter Art. 7 u. 8 fallenden Leistungen der Kasse.

Die Motive zu Art. 9 sagen: „Anlangend die Höhe der zu leistenden Versicherungsbeiträge, so muß vor allem an dem Grundsatz festgehalten werden, daß ebenso wie bei der reichsgesetzlichen Gemeindekrankenversicherung und der landesrechtlichen Krankenpflegeversicherung des Gesetzes vom 20. Mai 1884 die Beiträge in keinem höheren Maße erhoben werden dürfen,

als zur Deckung der Kosten der Unterstützungen durchschnittlich notwendig ist. Dies schließt eine Anrechnung der Verwaltungskosten aus, welche letztere die Gemeinde bezw. Amtskorporation zu tragen hat, es schließt dagegen nicht aus die Ansammlung eines Reservefonds, dessen Höhe genügt, um die Verschiedenheiten der Höhe des Unterstützungsaufwands in den einzelnen Jahren auszugleichen. Der Ansammlung eines übermäßigen Reservefonds kann die Kreisregierung durch Nichtgenehmigung zu hoher Beitragssätze, eventuell durch Herabsetzung derselben von Aufsichtswegen entgegentreten."

Gegenstand der Deckung durch die Beiträge sind ferner nur die wirklich auf die einzelnen Unterstützungen erwachsenden Kosten, also nicht die allgemeinen Kosten der ganzen Einrichtung, z. B. Zinsen des Baukapitals. §. 18 Z. 2 der Vollz.Verf.

Selbstverständlich ist, daß selbstständige Einnahmen, welche die Versicherungskasse von anderen Seiten hat, bei der Berechnung des aus Beiträgen zu deckenden Defizits in Abrechnung kommen. Zu diesen Einnahmen gehören die Zinsen von Kapitalien, freigebige Zuwendungen Dritter, Ersatzleistungen Dritter, Geldstrafen, welche in die Versicherungskasse fallen u. s. w. — Vgl. Note 6 zu Art. 1 und Note 4 zu Art. 9.

[8]) „sind zu erheben." Die Gemeinde bezw. Amtskorporation darf also von der Erhebung von Beiträgen nicht Abstand nehmen, und sie ist verpflichtet, „entsprechende" Beiträge zu erheben. Siehe ferner Note 10.

[9]) „entsprechend" ist derjenige Beitragssatz, welcher voraussichtlich ausreicht zur Deckung der Kosten der Unterstützungen einschließlich der allmähligen Bildung des Reservefonds (Note 7) und nicht eine über diesen Bedarf hinausgehende Einnahme erzielt.

Die Erfahrungen werden zur Beurtheilung derjenigen Beiträge, welche entsprechend sind, die nöthigen Anhaltspunkte geben.

Für die Höhe der Beiträge sind übrigens Maximalgrenzen in Art. 9 gezogen.

Das Wort „entsprechende" bezieht sich aber nicht nur auf die Gesammtsumme der Beiträge, sondern auch auf die Festsetzungen für die einzelnen Klassen der Versicherten, auf die Zahlungstermine und auf den Maßstab der Beitragspflicht (§ 18 der Vollz.Verf.). Es ist im Gesetz nicht gesagt, daß die Beiträge für alle Klassen der Versicherten gleich hoch sein müssen. Vielmehr würde dies als eine „entsprechende" Festsetzung nicht anzusehen sein. Den Statuten ist hier der weiteste Spielraum gelassen.

Nicht als den Verhältnissen entsprechend wäre anzusehen die Festsetzung der Beiträge nach Prozenten des ortsüblichen Taglohns im Sinne des § 8 des Krankenversicherungsgesetzes, da es sich hier hauptsächlich um die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter und Dienstboten handelt. Dagegen er-

scheint die Festsetzung der Beiträge für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter in Prozenten des nach § 6 des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes vom 5. Mai 1886 festgesetzten durchschnittlichen Jahresarbeitsverdiensts mit Rücksicht auf Art. 9 nicht unthunlich. Am besten wird es sein, die Beiträge in festen Beträgen mit bestimmten Zahlungsterminen festzusetzen und sie dabei nach den Klassen der betheiligten Personen, dem Geschlecht und dem Alter entsprechend der verschiedenen Höhe des auf diese Kategorien erwachsenden Aufwands abzustufen.

Für die freiwillig versicherten Personen können die Beiträge gesondert festgesetzt werden.

[10]) a) In den Fällen des Art. 1 Abs. 1 hängt das Zustandekommen der Versicherung davon ab, daß ein die richtige Festsetzung der Beiträge enthaltendes Statut zu Stande kommt und die Genehmigung erhält.

In den Fällen des Art. 1 Abs. 2 ist dagegen nach Art. 5 Abs. 4 die Wirksamkeit der Versicherung nicht vom Zustandekommen des Statuts abhängig und also die Festsetzung der Beiträge dem Statut nur zunächst überlassen. Kommt eine diesbezügliche zur Genehmigung geeignete statutarische Bestimmung nicht zu Stande, so ist die Folge nicht, wie es nach dem Regierungsentwurf allerdings der Fall gewesen wäre, daß Beiträge überhaupt nicht erhoben werden dürfen, sondern daß die Kreisregierung von sich aus die Beiträge festsetzt. Im Entwurf lautete der 2. Satz dieses Artikels: „Zur Deckung .... können entsprechende Versicherungsbeiträge erhoben werden." Diese Fassung wurde in „sind ... zu erheben" geändert.

Dem hienach bekundeten Willen des Gesetzes kann Mangels eines zur Genehmigung geeigneten Beschlusses der Organe der Gemeinde oder Amtskorporation nur durch eine Festsetzung Seitens der Kreisregierung entsprochen werden (§ 20 Vollz.Verf.). Es versteht sich von selbst, daß gegen eine solche Festsetzung der Beiträge Beschwerde an das Ministerium des Innern zulässig ist.

b) Vorbehaltlich der Grenzen des Art. 9 ist die Kreisregierung in gleicher Weise befugt und verpflichtet, von Amtswegen oder auf Antrag die festgesetzten Beiträge, soferne sie sich als zu hoch oder zu nieder erweisen, von Aufsichtswegen anderweit festzusetzen, wenn die Organe der Gemeinde oder Amtskorporation nicht freiwillig entsprechende Beschlüsse fassen. Vergl. die in Note 7 abgedruckten Motive und § 20 Abs. 3 Vollz.Verf.

[11]) Die Zahlungstermine sollen unter Berücksichtigung der Lohnzahlungsperioden festgesetzt werden. Für die nach Art. 6 der Versicherung überwiesenen unständigen Arbeiter empfiehlt sich eine kurze Bemessung der Termine, um die Arbeitgeber soweit möglich zur Leistung der Beiträge heranzuziehen und, soweit das nicht möglich, diesen Arbeitern die Zahlung der Beiträge möglichst zu erleichtern. Hierüber siehe näher Noten zu Art. 10 und das Musterstatut.

[12]) Der nothwendige Inhalt des Statuts ist hier nicht erschöpfend bezeichnet. Insbesondere ist auch die Art und Weise, wie die Leistungen der Kasse gewährt werden, im Statut näher zu regeln. Vgl. den § 2 der Vollz.Verf. vom 4. Febr. 1889 und das Musterstatut.

[13]) Daß die Verwaltung der Kasse den Organen der Gemeinde oder Amtskorporation, welche Trägerin der Versicherung ist, zukommt, versteht sich von selbst. Alle näheren Bestimmungen sind dem Statut überlassen.

Entsprechend einem Antrage der Kommission der Abgeordnetenkammer wurde an die K. Regierung die Bitte gerichtet, bei Vollziehung des Gesetzes Verfügungen zu treffen, durch welche eine Betheiligung der bei der Versicherung Interessierten gesichert ist. Dieser Bitte ist in § 24 der Vollz.Verfg. entsprochen. Vgl. auch § 32 des Musterstatuts.

Obwohl die eingehenden Beiträge der Gemeinde bezw. Amtskorporation gehören, welche Trägerin der Versicherung ist, so ist dennoch die streng gesonderte Verwahrung und Verrechnung der Einnahmen und Ausgaben der Krankenpflegeversicherung geboten. Siehe hierüber § 25 der Vollz.Verfg. Vgl. auch Note 6 zu Art. 1.

[14]) „Die Bestimmung des Abs. 2 soll nur ein Mißverständniß verhüten. Denn eine Verletzung durch Unfälle fällt auch nach dem Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 und dem Gesetz vom 20. Mai 1884 unter die Erkrankungen im Sinne dieser Gesetze.“ (Motive.)

Im Uebrigen siehe über die Unterstützungen bei Betriebsunfällen Näheres in Note 4 oben.

Ueber das Verhältniß der Krankenpflegeversicherung zu der Unfallversicherung ist hier aber noch Folgendes zu bemerken:

a) Die Krankenpflegeversicherung hat der § 5 Abs. 8 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 und der § 10 Abs. 4 des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes vom 5. Mai 1886 zwar nicht unmittelbar im Auge. Der Absicht dieser Gesetze aber entspricht es, daß auch die Krankenpflegeversicherung auf Verlangen der Berufsgenossenschaften auf deren Rechnung die Fürsorge für den Verletzten, wenigstens die Kur und Verpflegung über die 13. Woche hinaus, bis zur Beendigung des Heilverfahrens übernimmt. Ersatzansprüche hieraus werden nach § 5 Abs. 8 des Unfallversicherungsgesetzes bezw. § 12 Abs. 2 des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes, also nach Art. 15 gegenwärtigen Gesetzes und Art. 4 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes zum landw. Unf.V.Ges. vom 4. März 1888 von den Kreisregierungen als Verwaltungsgerichten erster Instanz entschieden.

b) Durch die Gewährung der gesetzmäßigen Leistungen der Krankenpflegeversicherung an einen in der Land- oder Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter oder Dienstboten nach einem Betriebsunfall wird

die Anwendung des § 10 Abs. 1 und 2 des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes ausgeschlossen. (Vgl. Motive zu Art. 7.)

Die in Art. 2 des Ausführungsgesetzes vom 4. März 1888 bezeichnete Verpflichtung des Betriebsunternehmers zur Gewährung des Heilverfahrens an die in seinem Betrieb von einem Betriebsunfall betroffenen Angehörigen während der ersten 13 Wochen greift nicht Platz, soweit diese Angehörigen freiwillig oder gezwungen der Krankenpflegeversicherung angehören. (Vgl. die allgemeinen Motive.)

c) Die Anwendung des § 5 Abs. 9—11 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 wird bei den unter gegenwärtiges Gesetz fallenden Personen wohl nur ausnahmsweise in Frage kommen. Soweit dies aber vorkommt, bleibt § 5 Abs. 9 außer Anwendung, da die Krankenpflegeversicherung überhaupt keine ein Krankengeld zahlende Krankenkasse ist und dafür § 5 Abs. 10 zutrifft. Dem der Krankenpflegeversicherung angehörenden Arbeiter hätte also der Betriebsunternehmer das in § 5 Abs. 10 bezeichnete erhöhte Krankengeld zu gewähren. Zur Gewährung der freien ärztlichen Behandlung und Arznei ist sowohl der Betriebsunternehmer als die Krankenpflegeversicherung verpflichtet. Durch die Leistung Seitens des einen der beiden Verpflichteten wird auch der andere von dieser Verpflichtung befreit. Gewährt die Krankenpflegeversicherung auch freie Verpflegung, so vermindert sich die vom Beginn der 5. Woche ab laufende Verpflichtung des Betriebsunternehmers zur Leistung von zwei Drittel des Krankengelds an die Angehörigen des Verletzten, deren Unterhalt derselbe bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hatte, nach § 3 der Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamts v. 30. Sept. 1885 (Reg.-Bl. S. 482) auf die Gewährung eines Drittels des ortsüblichen Taglohns gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8 Kr.Vers.G.) an diese Angehörigen.

Bezüglich der Zuständigkeiten vgl. § 5 Abs. 11 des Unfallversicherungsgesetzes und Art. 12 dieses Gesetzes.

d) Die durch § 7 des Bauunfallversicherungsgesetzes vom 11. Juli 1887 begründeten Verpflichtungen der Gemeinde greifen nicht Platz, soferne die Krankenpflegeversicherung ihre gesetzlichen Leistungen gewährt.

e) Aus § 8 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 und § 11 des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes ergeben sich Ersatzansprüche der Krankenpflegeversicherungen gegen die Berufsgenossenschaften deßhalb in der Regel wohl nicht, weil die Verpflichtungen der Berufsgenossenschaft erst nach Ablauf der ersten 13 Wochen beginnen und die Krankenpflegeversicherung über diesen Zeitraum hinaus nichts gewährt.

[15]) a) „Der Abs. 3 nimmt die Bestimmung des Art. 2 Abs. 2 des Gesetzes vom 20. Mai 1884 wieder auf.“ (Motive.)

In Hinblick auf die Bestimmung des Art. 13 werden übrigens wohl

auch die nach Art. 13 in Verbindung mit § 57 des Krankenversicherungsgesetzes zum Ersatz gelangten Unterstützungen von Armenverbänden zufolge § 77 des Krankenversicherungsgesetzes nicht als öffentliche Armenunterstützungen zu gelten haben. Dies liegt unzweifelhaft in der Absicht des Gesetzes.

b) Die wichtigste Folge obiger Bestimmung ist, daß die Unterstützungen, welche die Krankenpflegeversicherung gewährt, und die gemäß § 57 Abs. 2 und 3 ersetzten Unterstützungen der Armenverbände den Lauf der Frist für den Erwerb oder Verlust des Unterstützungswohnsitzes nicht hemmen.

Andere Wirkungen sind noch, daß das Recht zur Theilnahme an den öffentlichen Wahlen zum Reichstag, Landtag oder zu den Gemeindeämtern durch solche Unterstützungen nicht beeinträchtigt wird.

Art. 5[1].

Die in Art. 1 und 4 bezeichneten Ortsstatute[2]) werden vom Gemeinderath mit Zustimmung des Bürgerausschusses, die Bezirksstatute werden von der Amtsversammlung erlassen. Dieselben bedürfen der Genehmigung der Kreisregierung[3]).

Die Bezirksstatute können für den ganzen Oberamtsbezirk oder für Theile desselben erlassen werden. Auf Gemeinden, welche dem Bedürfniß genügende und entsprechend eingerichtete Krankenanstalten besitzen, darf die Wirksamkeit eines Bezirksstatuts nur erstreckt werden, soweit diese Gemeinden hiezu ihre Zustimmung geben[4]).

Durch die Erlassung eines Bezirksstatuts treten Ortsstatute der dem Bezirk angehörenden Gemeinden insoweit außer Kraft, als sich die Wirksamkeit des Bezirksstatuts erstreckt[5]).

Im Falle des Art. 1 Abs 2 hängt die Wirksamkeit der Versicherung nicht von dem Zustandekommen des Statuts ab[6]).

[1]) „Der Art. 5 wiederholt die Bestimmungen des Art. 3 des Gesetzes vom 20. Mai 1884 mit Ausnahme derjenigen des Abs. 3. Was in letzterem über die An- und Abmeldungen gesagt ist, enthält Art. 11. Bezüglich der Bezeichnung der beizuziehenden Personenklassen vergl. Art. 4. Im Uebrigen ergibt sich der nothwendige Inhalt der Statute aus den einzelnen Bestimmungen des Gesetzes und aus der Natur der Sache." (Motive.)

[2]) Das Ortsstatut äußert seine Wirksamkeit regelmäßig für den Umfang des Gemeindebezirks. Nach Art. 13 in Verbindung mit § 134 Abs. 2 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 kann es auch auf die außerhalb des Gemeindebezirks liegenden Theile derjenigen land- und forstwirthschaftlichen Be-

triebe erstreckt werden, welche nach §§ 10 und 44 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 im Gemeindebezirk ihren Sitz haben. Näheres s. Art. 13.

[3]) Die Genehmigung der Kreisregierung ist sowohl für die Ortsstatute als für die Bezirksstatute erforderlich.

Sie kann nicht nur aus Rechtsgründen, sondern auch wegen Unzweckmäßigkeit oder Unbilligkeit der darin enthaltenen Vorschriften versagt werden oder wegen Unfähigkeit der Gemeinde zur Durchführung der Versicherung, die Genehmigung eines Ortsstatuts insbesondere auch deßhalb, weil durch dasselbe ein auf Art. 1 Abs. 2 beruhendes Zwangsinstitut der Amtskorporation gefährdet wird. (Vgl. Note 5 zu Art. 1).

Jede Änderung des Statuts bedarf ebenso wie ein neues Statut der Genehmigung der Kreisregierung.

Ebenso wie eine Änderung bedarf auch die Wiederaufhebung des Statuts oder einzelner Bestimmungen desselben der Genehmigung der Kreisregierung. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 7. Februar 1888 Nr. 1052 und vom 4. Febr. 1889 (Amtsbl. S. 50).

Nach § 4 der Vollz.Verf. v. 4. Febr. 1889 soll, soweit es sich um die land- und forstwirthschaftl. Arbeiter und Dienstboten handelt, dem Ausschuß des landwirthschaftlichen Bezirksvereins Gelegenheit zu einer Äußerung gegeben werden.

Ein bestimmtes Verfahren ist für die Verhandlungen über die Genehmigung nicht vorgeschrieben. Gegen die Versagung der Genehmigung ist das allgemeine Beschwerderecht statthaft.

Ein Muster eines Bezirksstatuts enthält die Beilage Nr. 3.

Die Genehmigung des Statuts kann von der Kreisregierung nachträglich zurückgenommen oder vom Ministerium des Innern aufgehoben werden. (Vgl. auch Erl. des Min. d. Jnn. v. 27. Mai 1884 Amtsbl. S. 175.) Anlaß zur Zurücknahme kann geboten sein dadurch, daß sich die Unzweckmäßigkeit des Statuts oder einzelner Bestimmungen desselben durch die Erfahrung zeigt, oder daß thatsächliche Verhältnisse eingetreten sind, bei deren Vorliegen die Genehmigung nicht hätte ertheilt werden können, oder daß sich ergibt, daß einzelne Bestimmungen nicht den gesetzlichen Vorschriften entsprechen u. dergl. — Mit dem Zweck des Vorbehalts einer nach freiem Ermessen zu ertheilenden oder zu versagenden Genehmigung der Regierungsbehörden (vergl. dagegen § 24 Krankenversicherungsgesetzes) und mit den öffentlichen Interessen würde es in Widerspruch stehen, in solchen Fällen das Statut unverändert fortbestehen zu lassen. Das Gesetz enthält auch nirgends eine Bestimmung, worauf die Annahme der Unwiderruflichkeit der einmal ertheilten Genehmigung gegründet werden könnte. Insbesondere sind auch keine Bestimmungen, wie diejenigen des § 29 Z. 5a des Hilfskassengesetzes oder des § 103 Z. 1 der Gewerbeordnung im Gesetz enthalten. Auch versteht sich die Unwiderruflichkeit der Genehmigung zu einem derartigen Kommunalgesetz keineswegs von selbst, vielmehr ist in Art. 8 dieses Gesetzes selbst ein Fall der Aufhebung einer genehmigten Statutsbestimmung

vorgesehen und für die in rechtlicher Beziehung ganz ähnlich liegenden orts- und bezirkspolizeilichen Vorschriften die Zulässigkeit der Aufhebung durch die höheren Behörden sowohl aus Gründen des Rechts als der Zweckmäßigkeit durch Art. 56 des Polizeistrafgesetzes vom 26. Dezember 1871 zugelassen, obwohl es sich dort um eine Nichtbeanstandung, nicht eine ausdrückliche Genehmigung handelt. Insbesondere wäre es verfehlt, diese Genehmigung zu solchen Orts- oder Bezirksstatuten mit den Genehmigungen lästiger Anlagen und derartiger individueller Verhältnisse gleichzustellen, abgesehen davon, daß auch solche Genehmigungen unter Umständen zurück gezogen werden können (vgl. § 51 Gew.O.).

Die Zurückziehung der Genehmigung kann sowohl von Amtswegen als auf Antrag erfolgen. Der Natur der Sache entspricht es, daß die Kreisregierung in der Regel vor der Zurückziehung der Genehmigung die Gemeindekollegien bezw. die Amtsversammlung zu einem das Statut ändernden oder aufhebenden Beschluß auffordert.

Die rechtliche Folge der Zurückziehung der Genehmigung ist, daß, soweit es sich um Statute im Sinne des Art. 1 Abs. 1 handelt, die Versicherung der fraglichen Personen aufhört, — soweit es sich aber um die auf Grund des Art. 1 Abs. 2 kraft Gesetzes eintretende Versicherung handelt, zwar das Statut, nicht aber die Versicherung aufhört. Vergl. hiezu Note 10 zu Art. 4.

Eine Änderung des Statuts durch die Kreisregierung ist abgesehen von den in Art. 8 und in Note 10 zu Art. 4 bezeichneten Fällen unzulässig.

[4]) Die Motive zum Gesetz vom 20. Mai 1884 bemerkten über die Bestimmung dieses Absatzes:

„Es empfiehlt sich, das bestehende Recht durch Zulassung von Bezirksstatuten zu ergänzen, zumal die Durchführung des Krankenversicherungsgesetzes dazu führen wird, daß in den Bezirken, wo Bezirkskrankenhäuser bisher noch fehlen, solche gegründet werden.

Da aber nach den lokalen Verhältnissen in manchen Bezirken für einzelne Theile desselben die Benützung des Bezirkskrankenhauses nicht wohl möglich, oder die Einführung des Zwangs zur Zahlung von Krankenhausbeiträgen nicht veranlaßt ist, oder einzelne Gemeinden selbst entsprechende Krankenanstalten haben, so empfiehlt es sich, ebenso wie die Vereinigung zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung oder die Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen nach §§ 12 und 43 des Reichsgesetzes von dem weiteren Kommunalverband auch nur für einzelne Theile des Bezirks angeordnet werden kann, auch die Erlassung von Bezirksstatuten für einzelne Theile des Bezirks ausdrücklich als statthaft zu bezeichnen.

Wenn ein Bezirks-Krankenhaus besteht, so kann die Amtskorporation ein finanzielles Interesse daran haben, die landesrechtlich zugelassene Krankenversicherungs-Einrichtung für den Bezirk zu treffen. Soweit dies geschieht, müssen nach der Natur der Sache die Anordnungen für den Bezirk gegen-

über den entgegenstehenden Anordnungen einzelner Gemeinden Geltung erlangen.

Dadurch sollen jedoch diejenigen Gemeinden, welche selbst entsprechende Krankenanstalten besitzen, nicht geschädigt werden. Die Amtskorporation hat solche Gemeinden von der Wirksamkeit ihres Statuts auszunehmen."

„Bedingung für die Anwendbarkeit dieser Vorschrift muß aber sein, daß die Krankenanstalt der auf Befreiung von der Wirksamkeit des Bezirksstatuts Anspruch machenden Gemeinde nach Umfang und Beschaffenheit den zu stellenden Anforderungen entspricht, was bei manchen derselben nicht der Fall sein dürfte."

Aus Anlaß des Kommissions-Berichts wurde übrigens in der Kammer der Abgeordneten bei Berathung des Gesetzes vom 20. Mai 1884 (Protokolle S. 1116 u. 1117) konstatirt:

a) daß auch Gemeinden, welche gemeinsam eine entsprechende Krankenanstalt haben, ihre Befreiung von der Anwendung des Bezirksstatuts verlangen können;
b) daß die Gemeinde, welche die Befreiung beansprucht, eine Krankenanstalt nicht nur besitzen, sondern auch für den Zweck der Krankenversicherung wenigstens ihres eigenen Gemeindebezirks verwenden muß;
c) daß bei der Frage, welche Krankenanstalten als genügende und entsprechend eingerichtete anzusehen sind, zwar auf die lokalen Verhältnisse Rücksicht zu nehmen ist, daß es aber doch immer Anstalten der Gemeinde sein müssen, Verpflegungsverträge mit Privaten also nicht genügen."

Bei der Berathung des gegenwärtigen Gesetzes in der Abgeordnetenkammer zeigte sich Meinungsverschiedenheit darüber, ob Ortskrankenhäuser oder Bezirkskrankenanstalten vorzuziehen seien. Der Staatsminister des Innern konstatierte in der Sitzung vom 22. November 1888 in dieser Beziehung, daß unter den Worten „genügend und entsprechend eingerichtet" nicht ein Höchstmaß der bezüglichen Einrichtungen verstanden ist, sondern wesentlich nur, daß quantitativ und qualitativ der Zweck, um welchen es sich praktisch handelt, erreicht werden kann."

Selbstverständlich kann nicht jede Einrichtung, welche zur Verpflegung eines Kranken im Einzelnfall genügt, auch den Anspruch auf Befreiung von der Wirksamkeit eines Bezirksstatuts begründen. Das Vorhandensein sogen. Krankenstuben begründet also einen solchen Anspruch nicht.

Die Bestimmung des zweiten Satzes des Abs. 2 findet keine Anwendung auf diejenige Krankenpflegeversicherung einer Amtskorporation, welche nicht auf einem Statut nach Art. 1 Abs. 1, sondern auf Art. 1 Abs. 2 beruht. Gemeinden eines solchen Oberamtsbezirks, welche beim Beginn der Wirksamkeit des Art. 1 noch keine Krankenpflegeversicherung haben, haben einen Anspruch auf Befreiung von der Wirksamkeit der Versicherung der Amtskorporation selbst dann nicht,

wenn sie eine genügende Krankenanstalt haben oder später errichten. § 1 Abs. 2 d. Vollz.Verf. vom 4. Febr. 1889. Vgl. Note 5 zu Art. 1 auf Seite 23.

Diejenigen Gemeinden, auf welche bei einer von der Amtsversammlung für den Bezirk eingerichteten Krankenpflege-Versicherung „die Wirksamkeit des Bezirksstatuts“ wegen des Besitzes eigener Krankenanstalten nicht ausgedehnt ist, können beanspruchen, daß sie von der Theilnahme bei Aufbringung derjenigen auf die Amtskorporation fallenden Kosten dieses Amtskorporationsstatuts befreit bleiben, welche nicht aus den Beiträgen der Betheiligten zum Ersatz gelangen. Denn die Wirksamkeit des Statuts besteht nicht nur in der Ausübung des Versicherungszwangs, sondern auch in der damit korrespondirenden Verpflichtung (Prot. der Kam. d. Abg. von 1884 S. 1116).

Wenn von der Amtsversammlung nur die Einrichtung einer gemeinsamen Krankenpflegeversicherung einzelner Gemeinden des Bezirks herbeigeführt worden ist, so ist diese Einrichtung nicht Amtskorporationsinstitut und die Kosten sind nur von den theilnehmenden Gemeinden zu tragen.

[5]) Diese Rechtswirkung tritt mit dem Beginn der Wirksamkeit des Bezirksstatuts ein.

„insoweit als . . . . sich erstreckt“, sowohl räumlich als in Bezug auf den Umfang des Versicherungszwangs, also nur für diejenigen Personenklassen, auf welche sich das Bezirksstatut erstreckt.

Die Gemeinden können durch Ortsstatut neben dem Bezirksstatut für ihre Bezirke den Versicherungszwang noch weiter ausdehnen als letzteres, haben aber dann auch für diese weiteren Personenklassen die Versicherung selbst einzurichten. Die vertragsmäßige Ueberweisung der Kranken an das Bezirkskrankenhaus ist dabei nicht ausgeschlossen.

[6]) Die Motive führen aus:

„Wenn die Krankenpflegeversicherung auf Grund des Art. 1 Abs. 2 kraft Gesetzes eintritt, so äußert dies jedenfalls die Wirkung, daß die derselben anheimfallenden Personen Anspruch auf die im Gesetz bezeichneten Unterstützungen im Fall der Erkrankung haben, mag ein die Höhe der Beiträge und die Verwaltung der Kasse regelndes Statut zu Stande gekommen sein oder nicht. Dies ist zwar eine nothwendige Folge des subsidiär auszuübenden unmittelbaren gesetzlichen Zwangs, war aber doch zweckmäßig im Gesetz auch zum förmlichen Ausdruck zu bringen.“

Enthält das Statut zugleich Bestimmungen zum Vollzug des Art. 1 Abs. 2 und Bestimmungen über die Versicherung anderer nicht unter Art 1 Abs. 2 fallender Personen, und eignet sich das Statut nicht zur Genehmigung, so tritt zwar die Versicherung der unter den Art. 1 Abs. 2 fallenden Personen, nicht aber der andern in Kraft.

Bezüglich der Festsetzung der Beiträge, wenn ein Statut in den Fällen des Art. 1 Abs. 2 nicht zu Stande kommt, siehe Note 10 zu Art. 4.

Art. 6 [1]).

Für diejenigen Personen, welche im Bezirke [2]) der Krankenpflegeversicherung wohnen und, ohne zu einem bestimmten Arbeitgeber in einem dauernden Arbeitsverhältnisse zu stehen [3]), vorwiegend [4]) in land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben dieses Bezirks [2]) gegen Lohn beschäftigt sind, erstreckt sich die Krankenpflegeversicherung auch auf diejenige Zeit [5]), in welcher eine Beschäftigung gegen Lohn nicht stattfindet, und werden [6]) diese Personen, solange sie nicht in eine Krankenversicherung nach Maßgabe der Reichsgesetze vom 15. Juni 1883 [7]) beziehungsweise 5. Mai 1886 [8]) (Reichs-Gesetzblatt S. 132) eintreten [9]), in diesem Bezirke zur Krankenpflegeversicherung herangezogen [6]).

Diejenigen Personen, auf welche diese Vorschrift Anwendung findet, sind [10]) der Versicherungskasse vom Ortsvorsteher zu überweisen [11]).

Die Versicherung nach Maßgabe des Abs. 1 [12]) beginnt mit dem Tage ihrer Ueberweisung [13]). Die Überweisung ist zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen ihrer Zulässigkeit aufhören [14]).

In Bezug auf die Rechtsmittel gegen die Überweisung und gegen den deren Zurücknahme ablehnenden Bescheid finden die Bestimmungen des Art. 4 Abs. 1 des Ausführungsgesetzes zum landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetz vom 4. März 1888 (Reg.-Bl. S. 89) entsprechende Anwendung [15]).

Solange solche Personen [16]) nach Maßgabe der vorstehenden Bestimmungen in dem Bezirke ihres Wohnorts [17]) gegen Krankheit versichert sind, können dieselben zu Beiträgen für die Krankenpflegeversicherung in einem andern Bezirk [18]) nicht beigezogen werden [19]).

[1]) Die Motive führen aus:

„Soweit die land- und forstwirthschaftlichen Lohnarbeiter nicht zu den Dienstboten gehören, sind dieselben nach den in Württemberg bestehenden Verhältnissen zum größten Theil unständig beschäftigte Taglöhner und zwar theils solche, welche daneben ein eigenes Anwesen besitzen, theils unbegüterte.

Nach der Berufsstatistik von 1882 waren es landwirthschaftliche Dienstboten:

im Neckarkreis . . .	8 340
„ Schwarzwaldkreis .	8 493
„ Jagstkreis	18 785
„ Donaukreis . . .	22 491
im ganzen Land . . .	58 109,

dagegen landwirthschaftliche Taglöhner:

im Neckarkreis . . .	begüterte	7 208,	unbegüterte	5 544,	zus.	12 752
„ Schwarzwaldkreis	„	8 782,	„	5 253,	„	14 035
„ Jagstkreis . . .	„	6 321,	„	6 917,	„	13 238
„ Donaukreis . . .	„	6 260,	„	7 749,	„	14 009
im ganzen Land . .	begüterte	28 571,	unbegüterte	25 463,	zus.	54 034.

Die Zahl der landwirthschaftlichen Taglöhner ist also nur um weniges kleiner, als diejenige der Dienstboten, das Bedürfniß einer Unterstützung in Krankheitsfällen aber bei den Taglöhnern ein mindestens ebenso großes, als bei den Dienstboten.

Für diese unständigen Taglöhner hat der § 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 wesentlich unter Berücksichtigung der württembergischen Verhältnisse statutarische Bestimmungen zugelassen, wonach ihre Versicherung nicht je an dem wechselnden Beschäftigungsort, sondern am Wohnort stattfindet und auch auf diejenige Zeit ausgedehnt wird, während welcher sie nicht gegen Lohn beschäftigt sind. Ohne derartige statutarische Bestimmungen ist die reichsgesetzliche Krankenversicherung dieser unständigen Taglöhner wegen ihrer fortgesetzten Unterbrechungen in der That in ihren Wirkungen sehr beeinträchtigt. Ganz dasselbe trifft aber auch für die durch den Entwurf geregelte Krankenpflegeversicherung zu und zwar nach den im Land obwaltenden Verhältnissen so allgemein, daß für die Ueberweisung einer dem § 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 entsprechenden Regelung an statutarische Bestimmungen der einzelnen Kommunalverbände kein Grund vorliegt. Namentlich bei einer kraft Gesetzes subsidiarisch eintretenden Krankenpflegeversicherung konnte die statutarische Regelung nicht in Frage kommen.

Die Bestimmungen des Art. 6 schließen sich im Übrigen an diejenigen des mehrgenannten § 142 an."

[2]) „Unter „Bezirk" im ersten Satze ist derjenige Bezirk zu verstehen, für welchen die betreffende Versicherungseinrichtung besteht, also bei der im Art. 1 Abs. 2 geregelten subsidiären Einrichtung der Oberamtsbezirk, soweit aber die Bestimmungen des Art. 6 auch auf Krankenpflegeversicherungen einzelner Gemeinden Anwendung finden (Art. 1 Abs. 1), der Gemeindebezirk." (Motive.)

3) „dauerndem Arbeitsverhältniß". Den Gegensatz hiezu bilden nicht blos die vorübergehenden Beschäftigungen, welche nach Art. 1 Abs. 3 nicht versicherungspflichtig sind, sondern auch wechselnde versicherungspflichtige Beschäftigungen. —

Wenn ein Arbeiter (auch Taglöhner) in einem dauernden Arbeitsverhältniß zu einem bestimmten Arbeitgeber steht, so ist derselbe für die ganze Zeit versicherungspflichtig auch ohne daß Art. 6 Anwendung findet. Ein ständiger Arbeiter, der z. B. nur je einige Tage der Woche oder nur je einen Theil des Tages für diesen Arbeitgeber beschäftigt ist, ist also auch ohne eine Überweisung im Sinne des Art. 6 auch für die Zeit, in welcher er nicht gegen Lohn arbeitet, versicherungspflichtig. Denn auf eine solche Beschäftigung findet Art. 1 Abs. 3 keine Anwendung, die Versicherungspflicht besteht hienach während der ganzen Dauer dieses Arbeits-Verhältnisses. Auf die Zeit der Arbeitsleistung ist die Krankenversicherungspflicht überhaupt nie beschränkt und eine theilweise Versicherung gibt es nach der Natur der Sache nicht. (Note 14 b zu Art. 1.)

Wenn solche Arbeiter, welche in einem dauernden Arbeitsverhältniß stehen, in der ihnen verbleibenden freien Zeit für andere Arbeitgeber arbeiten, so findet deßhalb noch nicht Art. 6 Anwendung. Es kann sich nur, wenn diese Nebenbeschäftigungen gleichfalls dauernde sind, um ein Zusammentreffen zweier zur Anmeldung und Beitragszahlung verpflichteten Arbeitgeber handeln. Vrgl. Note 4 d zu Art. 10 und Note 1 zu Art. 11 und Amtsbl. des Min. des Innern 1885 S. 37 fg.

Art. 6 bezieht sich also auf solche Arbeiter, welche abwechselnd auf kürzere Dauer in ein Arbeitsverhältniß bald bei dem, bald bei jenem Arbeitgeber treten.

4) „vorwiegend".

„Zu der Annahme einer „vorwiegenden" Beschäftigung im Sinne dieses Art. 6 genügt es, wie im genannten § 142, daß die Lohnarbeit in der Land- und Forstwirthschaft nach ihrer Zeitdauer und ihrer wirthschaftlichen Bedeutung für die Verhältnisse des Taglöhners jede einzelne der andern Erwerbsthätigkeiten desselben überwiegt. Auch bezieht sich das Wort „vorwiegend" sowohl auf die Beschäftigungsart, als auf den Bezirk." (Motive).

Hienach fallen bei dem Mangel eines dauernden Arbeitsverhältnisses zu einem bestimmten Arbeitgeber unter den Art. 6: (vgl. § 10 Vollz.Verf.)

a) solche Personen, welche in der Landwirthschaft oder Forstwirthschaft nicht immer gegen Lohn, sondern zum Theil auch in dem eigenen Betrieb arbeiten.

b) solche Personen, welche nicht immer in der Land- und Forstwirthschaft, sondern zeitweise in anderer Weise z. B. bei Bauten, Straßenunterhaltung, in Gewerben gegen Lohn beschäftigt werden, (s. jedoch Note 9).

Die Fälle von a und b können auch zusammentreffen.

c) solche Personen, welche immer oder doch vorwiegend in der Land- oder Forstwirthschaft, aber nicht immer in dem Kassenbezirk des Wohnorts sondern vorübergehend auch in andern Kassenbezirken, beschäftigt sind.

[5]) Für die in Note 4 unter a bezeichneten Personen liegt die Bedeutung des Art. 6 namentlich in der Erstreckung des Versicherungszwangs auf eine Zeit, in welcher die betreffenden Personen sonst nicht versicherungspflichtig wären. Für diese Zeit haben sie dann freilich die Beiträge ohne Zuschuß eines Arbeitgebers ganz selbst zu bezahlen.

Die Versicherung erstreckt sich auch auf die Zeit, in welcher zwar eine Beschäftigung gegen Lohn, aber keine versicherungspflichtige z. B. eine unter Art. 1 Abs. 3 fallende, nur vorübergehende stattfindet. Dies ergibt sich aus den nachfolgenden Worten des obigen Satzes „und werden u. s. w." (Vrgl. auch Art. 1 Abs. 3.)

[6]) „und werden, solange ꝛc. ꝛc. in diesem Bezirke zur Krankenpflegeversicherung herangezogen." Hierin liegen zwei Bestimmungen.

a) daß die Versicherung auch während der Zeit fortdauert, in welcher wegen Mangels einer versicherungspflichtigen land- oder forstwirthschaftlichen Lohnarbeit ohne Ueberweisung nach Art. 6 die Krankenpflegeversicherung nicht eintreten würde;

b) daß die Versicherung bei der Krankenpflegeversicherung des Wohnorts auch dann fortdauert, wenn ohne Anwendung des Art. 6 die Versicherung zeitweise während einer Beschäftigung an einem andern Ort bei einer Kasse eines andern Bezirks eintreten müßte. Abs. 5 spricht die Befreiung von der Zugehörigkeit dieser andern Kasse aus.

[7]) Der Eintritt in eine solche Versicherung kann erfolgen:

a) durch den Eintritt in eine Beschäftigung, welche nach §§ 1 oder 2 des Kr.Vers.Gesetzes oder nach § 15 des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 den reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang zur Folge hat,

b) durch freiwilligen Beitritt bei einer der in Art. 1 Ziff. 2 bezeichneten Krankenkassen. „Selbstverständlich findet Art. 6 keine Anwendung, soweit der betreffende Taglöhner von der Krankenpflegeversicherung befreit ist (vergl. Art. 2), also namentlich auch, wenn derselbe freiwillig einer Orts- (Bezirks-) Krankenkasse oder einer den Anforderungen des § 75 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechenden Hilfskasse angehört." (Motive.)

[8]) Hier sind die §§ 133—142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 gemeint, welche die reichsgesetzliche Krankenversicherung des Gesetzes vom 15. Juni 1883 modifiziren, also gleichfalls die reichsgesetzliche Krankenversicherung.

[9]) Mit dem Eintritt in die reichsgesetzliche Versicherung scheiden sie sofort kraft Gesetzes aus der Krankenpflegeversicherung wenigstens auf die

Dauer der reichsgesetzlichen Versicherung aus. Ist dieses Ausscheiden z. B. in Folge vorübergehender gewerblicher Beschäftigung nur ein zeitweises, so liegt kein Grund vor, die Ueberweisung nach Art. 6 zurückzunehmen, und so lange diese nicht zurückgenommen ist, übt sie ihre Wirksamkeit wieder aus, sobald die reichsgesetzliche Versicherung wieder erloschen ist.

[10]) „sind". Der Ortsvorsteher ist also, wenn die Voraussetzungen für die Zulässigkeit der Ueberweisung, d. h. die Voraussetzungen des Abs. 1 zutreffen, stets auch verpflichtet, diese Personen der Versicherungskasse zu überweisen und zwar von Amtswegen und ohne daß es irgend eines Antrags bedarf. Ob der zu Ueberweisende damit einverstanden ist, ist gleichgiltig. Bezüglich seiner Rechtsmittel siehe Absatz 3 des Art. 6.

Die Ortsvorsteher haben also von Amtswegen darauf zu sehen, welche Personen nach Maßgabe des Art. 6 zu behandeln sind, und können hiezu auch im Dienstaufsichtswege angehalten werden. § 10 Abs. 1 und § 11 Abs. 3 und 4 der Vollz.Verf.

Die betheiligte Versicherungskasse hat zwar kein formelles Recht auf die Ueberweisung bestimmter Personen, ist aber ohne Zweifel befugt, die Ortsvorsteher gegebenen Falls um solche Ueberweisungen anzugehen und eventuell die Aufsichtsbehörde anzurufen.

[11]) „überweisen". Die Ueberweisung ist die äußerliche Wirkung und formelle Folge der Cognition des Ortsvorstehers, daß bei der betr. Person die Voraussetzungen des Art. 6 vorliegen. Bezüglich des Verfahrens siehe § 11 der Vollz.Verf.

[12]) Die Worte des Abs. 3 „die Versicherung nach Maßgabe des Abs. 1" bringen zum Ausdruck, daß die in diesem Abs. 1 enthaltenen Modifikationen der Versicherung von der Ueberweisung an wirksam werden, wogegen die Versicherung während der Dauer der Lohnarbeit auch ohne Ueberweisung eintritt." (Motive.)

Soweit und solange sich ein Arbeiter, bei welchem die Voraussetzungen des Art. 6 vorliegen, der aber gleichwohl noch nicht überwiesen ist, in einer nach Art. 1 versicherungspflichtigen Beschäftigung befindet, ist er auch ohne die Ueberweisung versichert.

[13]) „mit dem Tag der Ueberweisung". Der Ueberwiesene ist also bereits für den Tag versichert, an welchem die Ueberweisung Seitens des Ortsvorstehers gemäß § 11 der Vollz.Verf. verfügt ist. Wird die Ueberweisung im Beschwerdeweg angefochten, so ändert dies an dem Termin des Beginns der Versicherung nichts. Wird aber die Ueberweisungsverfügung im Instanzenweg aufgehoben, so fällt die Versicherung vom Tage der Ueberweisung ab, also rückwärts wieder weg. Etwa bereits gewährte Unterstützungen sind daher zurückzuerstatten.

Die Versicherung dauert in Folge der Ueberweisung auch dann fort,

wenn der Ueberwiesene die Versicherungs*beiträge* nicht entrichtet, und selbst wenn die hiewegen gegen ihn eingeleitete Zwangsvollstreckung fruchtlos bleibt.

[14]) „*ist zurückzunehmen*". Der Ueberwiesene hat einen Rechtsanspruch auf die Zurücknahme der Ueberweisung, welchen er nach Abs. 4 verfolgen kann.

Anderseits ist der Ortsvorsteher gar nicht berechtigt, die Ueberweisung zurückzunehmen, solange die Voraussetzungen der Zulässigkeit der Ueberweisung nicht weggefallen sind. Insbesondere darf die Ueberweisung auch nicht wegen Beitragsrückständen zurückgenommen werden.

Die *Voraussetzungen der Zulässigkeit der Ueberweisung* hören deshalb noch nicht auf, weil etwa der Ueberwiesene zeitweise in eine Beschäftigung bei einem bestimmten Arbeitgeber getreten oder wegen einer *vorübergehenden gewerblichen* Beschäftigung einer andern Krankenkasse beitreten mußte. In letzterem Falle aber wird der betr. Arbeiter während der Betheiligung bei der andern Krankenkasse von den Beiträgen zur Krankenpflegeversicherung frei. (Vgl. Art. 6 Abs. 1). § 12 Vollz.Verf.

Wenn nach erfolgter Zurücknahme der Ueberweisung später wieder eine entsprechende Aenderung der Verhältnisse eintritt, so ist die Ueberweisung wieder zu erneuern.

[15]) Die Bestimmungen des Art. 4 Abs. 1 des Gesetzes v. 4. März 1888 und des damit zusammenhängenden Art. 3 lauten:

Art. 4.

Auf die Anfechtung der Ueberweisung zur Krankenversicherung und des die Zurücknahme der Ueberweisung ablehnenden Bescheids der Gemeindebehörde in den Fällen des § 142 des Reichsgesetzes finden die Bestimmungen des Art. 3 mit der Maßgabe Anwendung, daß die Beschwerde gegen die Ueberweisung oder den Bescheid der Gemeindebehörde binnen der in Art. 3 Abs. 2 bezeichneten Frist zunächst an das Oberamt zu richten und erst gegen dessen Entscheidung binnen gleicher Frist Beschwerde an die Kreisregierung zulässig ist [a]).

Art. 3.

Soweit bei den nach § 12 Abs. 1 des Reichsgesetzes zu entscheidenden Streitigkeiten die Entscheidung der Aufsichtsbehörde im Verwaltungsstreitverfahren angefochten werden kann (§§ 10 und 136 Abs. 6 des Reichsgesetzes), steht gegen den Bescheid der Aufsichtsbehörde Beschwerde an die Kreisregierung und gegen die Entscheidung der letzteren Rechtsbeschwerde (Art. 13 des Gesetzes über die Ver-

waltungsrechtspflege vom 16. Dezember 1876 Reg.Bl. S. 485) an den Verwaltungsgerichtshof zu.

Die Beschwerde gegen den Bescheid der Aufsichtsbehörde ist bei Verlust des Beschwerderechts binnen der Frist von zwei Wochen [b]) von der Eröffnung des angefochtenen Bescheids an gerechnet bei der Aufsichtsbehörde oder bei der den Bescheid eröffnenden Behörde schriftlich oder mündlich zu Protokoll anzubringen.

Auf die Rechtsbeschwerde an den Verwaltungsgerichtshof finden die Bestimmungen der Art. 60 fg. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege mit der Maßgabe Anwendung, daß die Frist zur Erhebung derselben zwei Wochen beträgt.

a) Es ist also gegen den Bescheid des Ortsvorstehers binnen 2 Wochen Beschwerde an das Oberamt, gegen den oberamtlichen Bescheid binnen gleicher Frist Beschwerde an die Kreisregierung und gegen die Entscheidung der Kreisregierung binnen 2 Wochen Rechtsbeschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zulässig.

b) Die Frist endet mit dem Tage der 2. Woche, welcher nach seiner Benennung demjenigen des Beginns der Frist entspricht.

[16]) „solche Personen" d. h. solche, welche nach Art. 6 der Krankenpflegeversicherung ihres Wohnorts „überwiesen" sind, nicht aber solche, bei welchen zwar die Voraussetzungen der Ueberweisung vorliegen, letztere aber noch nicht erfolgt ist.

[17]) „Bezirk". Auch hier ist unter Bezirk derjenige Bezirk zu verstehen, für welchen die betr. Krankenpflegeversicherung eingerichtet ist, also entweder ein Gemeindebezirk oder ein Oberamtsbezirk oder ein Theil des letzteren.

[18]) Die Motive zu diesem Absatz lauten:

„Die Bestimmungen des letzten Absatzes schließen ähnlich wie diejenigen des vorletzten Absatzes des § 142 eine Heranziehung dieser Taglöhner zu einer andern Krankenpflegeversicherung, also außerhalb des Wohnorts aus. Eine landesgesetzliche Bestimmung kann nun freilich nicht untersagen, solche an ihrem Wohnort der Krankenpflegeversicherung angehörende Personen in einem andern Bezirk zur reichsgesetzlichen Krankenversicherung heranzuziehen. Eine diesbezügliche Kollision ist aber dadurch zu verhindern, daß in diejenigen statutarischen Bestimmungen, welche die reichsgesetzliche Krankenversicherung der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter einführen oder eingeführt haben, eine Bestimmung aufgenommen wird, welche die an ihrem Wohnort der Krankenpflegeversicherung angehörenden land- und forstwirthschaftlichen Taglöhner von der reichsgesetzlichen Versicherung ausnimmt."

Bezüglich der Verhütung derartiger Collisionen s. § 3 der Vollz.Verf. vom 4. Febr. 1889.

[19]) Die Bestimmung dieses Absatzes begründet die Befreiung von der Krankenpflegeversicherung eines andern Bezirks (s. Note 17) nicht nur insoweit, als es sich um eine land- oder forstwirthschaftliche Arbeit in einem andern Bezirk handelt, sondern überhaupt, soweit ohne diese Bestimmung irgend eine Krankenpflegeversicherung anderweit stattfinden würde. (Vergl. dagegen § 142 des Reichsges. vom 5. Mai 1886.)

Der Sinn des Abs. 5 geht offenbar weiter, als der strikte Wortlaut. Nicht nur die unter Art. 6 fallenden Arbeiter, sondern auch deren Arbeitgeber können zu Beiträgen zu einer andern Krankenpflegeversicherung nicht beigezogen werden, und nicht nur die Beitragsleistung fällt weg, sondern der Arbeiter tritt auch nicht in die Rechte der Versicherung des andern Bezirks ein.

Art. 7.

Den der Krankenpflegeversicherung angehörenden Personen [1]) sind [2]) während der Dauer der Krankheit, höchstens aber während 13 Wochen vom Tage der Erkrankung an [3]), die in § 6 Abs. 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 bezeichneten Leistungen [4]) und im Falle ihrer Erwerbsunfähigkeit [5]) freie Verpflegung [6]), letztere in der Regel in einem Krankenhaus [7]), zu gewähren. Denjenigen Versicherten, welche mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenleben [8]), ist auch im Falle der Erwerbsunfähigkeit auf ihr Verlangen die freie ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses zu gewähren [9]).

Die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung [10]) ist berechtigt [11]), jeden Erkrankten [12]) zur Kur und Verpflegung in ein Krankenhaus zu verweisen, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Kranken nicht genügt werden kann, oder wenn das Verhalten des Kranken seine Genesung verzögert [13]) oder dessen Zustand eine fortgesetzte Beobachtung erfordert [14]).

[1]) „angehörenden". Siehe hierüber Note 2 zu Art. 4. Diejenigen Personen, welche entweder kraft eines nach Art. 1 Abs. 1 erlassenen oder eines älteren Statuts oder nach Art. 1 Abs. 2 zur Krankenpflegeversicherung herangezogen werden, gehören derselben an kraft Gesetzes und haben das Recht auf die gesetzlichen Krankenunterstützungen, auch wenn die Anmeldung derselben unterblieben ist und keine Beiträge für sie bezahlt worden sind.

Die Worte „angehörenden Personen“ sind nicht so zu verstehen, daß auch die Leistungen der Versicherungskasse nur während der Fortdauer der Angehörigkeit der Kasse gewährt werden müssen. Es kommt vielmehr nur darauf an, ob die betr. Person beim Eintritt ihrer Erkrankung der Krankenpflegeversicherung angehört hat. Ist dies der Fall, dann sind die Leistungen auch dann fortzugewähren, wenn inzwischen das die Versicherungspflicht begründende Arbeitsverhältniß aufgelöst worden ist.

Bei den zur Krankenpflegeversicherung verpflichteten Personen und bei den nach Art. 3 kraft Gesetzes zum Beitritt Berechtigten wird auch der Anspruch auf die Leistungen der Kasse nicht von der Zurücklegung einer Karenzzeit abhängig gemacht werden können. (Note 4 zu Art. 3.) Dagegen steht nichts im Wege, denjenigen Personen, deren freiwilliger Beitritt ohne diese gesetzliche Grundlage durch das Statut zugelassen wird, Bestimmung dahin zu treffen, daß sie erst nach einer bestimmten Zeit (Karenzzeit) Anspruch auf die Leistungen der Kasse erhalten. Note 4 zu Art. 3.

²) Die Gewährung dieser Leistungen liegt selbstverständlich derjenigen Versicherungskasse ob, welcher der Versicherte zur Zeit der Erkrankung angehört hat (Note 1). Diese leistet in der Regel unmittelbar und innerhalb ihres Bezirks die Unterstützungen. Es ist aber gesetzlich zulässig, daß sie im Wege der Vereinbarung mit einer andern Krankenkasse durch letztere einen außerhalb des Bezirks befindlichen Kranken auf ihre Rechnung heilen und verpflegen läßt.

Die Versicherungskasse, welcher der Versicherte zur Zeit der Erkrankung angehörte, hat die Unterstützung auch dann zu gewähren, wenn nachweisbar die Ursache der später erst hervorgetretenen Erkrankung in eine Zeit fällt, zu welcher er dieser Krankenpflegeversicherung noch nicht angehört hat.

³) „während der Dauer der Krankheit“. Länger als die Krankheit dauert und also ein Heilverfahren erforderlich ist, wird keinen Falls Unterstützung für Rechnung der Versicherungskasse gewährt. Insbesondere kann daher auch für die nach vollendetem Heilverfahren noch vorhandene Erwerbsunfähigkeit keine Unterstützung, auch nicht freie Verpflegung oder Verpflegungsgeld verlangt werden und zwar auch nicht bei Betriebsunfällen innerhalb der 13 Wochen nach dem Unfall. Hierüber siehe näher Note 4 zu Art 4. Vergl. dagegen über die weitergehenden Leistungen der reichsgesetzl. Versicherung § 5 des Kr.V.G. In die Dauer der Krankheit darf übrigens noch diejenige Zeit eingerechnet werden, in welcher zwar keine chirurgische oder medizinische Behandlung stattfindet, aber durch entsprechende Verpflegung die Kräftigung des von der Krankheit Geschwächten zu bewirken ist.

„höchstens aber während 13 Wochen.“ Für jede Erkrankung wird also höchstens 13 Wochen lang Unterstützung gewährt, auch wenn sie

länger dauert. Nach Ablauf dieser Zeit wird nur für eine neue Erkrankung und zwar für diese wieder auf höchstens 13 Wochen Unterstützung gewährt. Als eine neue Erkrankung gilt aber nicht blos das Auftreten einer andern Art von Krankheit, sondern auch das Wiedererkranken an demselben Uebel wie früher, wie dies namentlich bei chronischen Erkrankungen und bei vorhandenen Krankheitsdispositionen vorkommt. Dies kam bei den Verhandlungen in der Kommission der Abg.-Kammer zur Sprache. — Dagegen kann es als eine neue Erkrankung, für welche wieder Unterstützung zu gewähren ist, nicht gelten, wenn der Erkrankte nicht wirklich genesen war, sondern nur eine Zeit lang thatsächlich keine Unterstützung bezog oder wieder der Arbeit nachging, um die gesetzliche Beschränkung der Unterstützungsdauer zu umgehen. Es muß wenigstens eine Zeit lang wieder wirklich ein Zustand eingetreten sein, bei welchem die Leistungen der Versicherung, sei es die volle Verpflegung oder auch nur ärztliche Hilfe oder Arzneien nicht verlangt werden könnten. Vergl. zu der analogen Bestimmung des § 6 Abs. 2 des Kr.Vers.Gesetzes Erk. des Hanseatischen O.L.G. v. 1. März 1886, (Arb.Vers. III 214), Erk. des Bayr. Verw.Ger.H. v. 25. Januar 1887 Arb.Vers. III 291, V 115 u. 561 und Schicker S. 14 Note 10.

In die 13wöchentliche Unterstützungsdauer ist auch die Zeit einzurechnen, während deren nur ärztliche Hülfe oder Arzneien, nicht auch freie Verpflegung gewährt wurde.

Über die Zeit von 13 Wochen hinaus kann die Krankenpflegeversicherung den Erkrankten zu verpflegen in die Lage kommen, wenn sie von einer Berufsgenossenschaft angegangen wird, auf deren Rechnung die Kur und Verpflegung zu übernehmen; s. Note 14 a zu Art. 4.

[4]) Der angeführte § 6 Abs. 1 Ziff. 1 lautet:

„vom Beginn der Krankheit ab[a]) freie ärztliche Behandlung[b]), Arznei[c]), sowie Brillen[d]), Bruchbänder[e]) und ähnliche Heilmittel[f]).

a) „vom Beginn der Krankheit ab". In Betreff der Frage der Karenzzeit siehe Note 1. Ist die Erkrankung während der den Versicherungszwang begründenden Beschäftigung eingetreten, so ist die Unterstützung vom Beginn der Krankheit ab auch dann zu leisten, wenn der Erkrankte inzwischen aus der Beschäftigung ausgeschieden ist. s. Note 1.

b) „Die freie ärztliche Behandlung und Arznei ist auch im Fall fortdauernder Erwerbsfähigkeit zu gewähren." (Motive.)

Die „ärztliche Behandlung" hat nach der Natur der Sache regelmäßig durch einen approbirten Arzt zu erfolgen. Als ärztliche Behandlung muß auch die Behandlung durch die Wundärzte II. und III. Abtheilung des älteren Rechts innerhalb der Befugnisse derselben (Min.Verf. vom 8. April 1872, Reg.Bl. S. 143) gelten. Der Ausdruck „ärztliche Be-

handlung" ist aber nicht so aufzufassen, daß jede auf Heilung gerichtete Hülfeleistung unter allen Umständen nur durch einen approbirten Arzt erfolgen müßte. So fällt ohne Bedenken auch die Vornahme einer Zahnoperation durch einen sog. Zahntechniker, die Massage durch einen nicht als Arzt approbirten Sachverständigen, die Anlegung und Erneuerung von Verbänden durch Heilgehilfen u. drgl. unter den Begriff der ärztlichen Behandlung im Sinne des Gesetzes, das andern Falls eine offenbare Lücke haben würde. Diese Auslegung entspricht auch der allgemeinen Praxis. Anderseits ist selbstverständlich, daß die Krankenkasse niemals befugt ist, Kurpfuscher zur Behandlung der Versicherten aufzustellen.

Auch Hebammendienste können unter Umständen bei Erkrankungen als ärztliche Behandlung gelten, wiewohl ein normal verlaufendes Wochenbett nicht als Krankheit gilt.

Durch welchen Arzt die Behandlung auf Kosten der Versicherungskasse zu erfolgen hat, hat die Verwaltung derselben zu bestimmen. Die Aufstellung bestimmter Kassenärzte, womöglich mit fester Remuneration (nicht gegen Bezahlung der Einzelleistung (vgl. Erl. des Min. des Innern vom 27. Septbr. 1886 Amtsbl. S. 333 und § 14 Vollz.Verf. v. 4. Febr. 1889) ist im Interesse der Kasse geboten. Wer eigenmächtig einen andern als den Kassenarzt zuzieht, hat außer in Nothfällen keinen Anspruch auf Ersatz der Kosten durch die Kasse. Vgl. das Musterstatut.

Entfernt sich der Kranke aus dem Bezirke der Krankenpflegeversicherung, an welche die Beiträge bezahlt worden sind, so hat er kein Recht, außer diesem Bezirk ärztliche Behandlung zu verlangen. Jedoch kann ihm solche von der Kassenverwaltung bewilligt werden.

c) „Arznei" gleichfalls auf Kosten der Kasse. Zu den Arzneien gehören nicht bloße Stärkungsmittel z. B. Weine.

d) „Brillen" nur für kranke Augen, nicht für Kurzsichtige u. drgl. Sie können auch nur leihweise geliefert werden. (Arbeitervers. III 398 u. 432.)

e) „Bruchbänder" sind auch für schon früher vorhandene Brüche zu liefern, sofern nicht eine Berufsgenossenschaft hiezu verpflichtet ist.

f) „Ähnliche Heilmittel": Dies sind nur solche, welche mit der Krankenbehandlung in unmittelbarem Zusammenhang stehen und zur Sicherung des Erfolgs der Kur nothwendig sind, also nicht etwa Badereisen, künstliche Gliedmaßen. v. Woedtke S. 71.

[5]) „Erwerbsunfähigkeit". Die Erwerbsunfähigkeit braucht nicht eine vollständige zu sein, sondern nur in einer solchen Gesundheitsstörung bestehen, welche die Fortsetzung der bisherigen Beschäftigung nicht gestattet. Verrichtet der Erkrankte aber freiwillig andere Erwerbshandlungen, so wird auch durch diese die Annahme der Erwerbsunfähigkeit ausgeschlossen. v. Woedtke III. Aufl. S. 70.

Die voranstehenden Bestimmungen über die Zeitdauer beziehen sich auf die Unterstützung bei Erwerbsunfähigkeit. Auch wenn letztere vorliegt, wird also die Unterstützung höchstens auf 13 Wochen vom Beginn der Leistungen der Kassen ab gewährt.

Die freie Verpflegung wird während der Dauer der Erwerbsunfähigkeit gewährt, fällt also mit Beendigung letzterer weg.

Die freie ärztliche Behandlung und Arznei ist auch im Fall fortdauernder Erwerbsfähigkeit zu gewähren.

[6]) Die „freie Verpflegung" umfaßt Kost, Wohnung und Pflege und zwar alles dies innerhalb der nach der Natur der Leistungen der öffentlichen Krankenpflege nothwendigen Grenzen, so wie es die spezielle Krankheit erfordert, also auch Krankenkost, Bäder, Verbände ꝛc. Nicht dazu gehören Badekuren außerhalb des Krankenhauses.

[7]) „in der Regel". „Dabei hat Art. 7 nur die freie Verpflegung in natura, nicht ein Krankengeld im Sinne des Reichsgesetzes und nicht ein Verpflegungsgeld im Sinne des Art. 8 im Auge. Die Worte „in der Regel" beziehen sich nicht auf die freie Verpflegung, es kann also nicht etwa ausnahmsweise, auch abgesehen von den Fällen des Art. 8 an einzelne Erkrankte statt der Verpflegung in natura Kranken- oder Verpflegungsgeld gezahlt werden. Die Worte „in der Regel" wollen nur Ausnahmen davon zulassen, daß die freie Verpflegung im Krankenhaus stattfindet. Dabei hat der Entwurf in Uebereinstimmung mit dem Kommissionsbericht der Kammer der Abgeordneten zum Gesetz vom 20. Mai 1884 die Fälle der Verpflegung in Privatkrankenanstalten oder Krankenstuben, insbesondere wegen Transportunfähigkeit des Erkrankten im Auge. Von dieser Ausnahme wird namentlich in denjenigen Bezirken Gebrauch zu machen sein, in welchen ein Bezirkskrankenhaus noch nicht besteht und auch städtische Krankenhäuser für die Zwecke der Amtskorporation nicht oder nicht zu entsprechenden Taxen zur Verfügung stehen." (Motive.)

Als „Krankenhaus" im Sinne des Gesetzes gelten auch die in einzelnen Gemeinden eingerichteten sogen. Krankenstuben. § 13 Abs. 2 Vollz.Verf. und Erl. des Min. des Innern v. 4. Febr. 1889 Amtsbl. S. 50.

Es ist auch gesetzlich nicht ausgeschlossen, in einem hiezu geeigneten Fall den eigenen Angehörigen die Verpflegung des Erkrankten gegen Vergütung aus der Versicherungskasse zu übertragen. Jedoch sollte hiezu nur ganz ausnahmsweise und jedenfalls nur dann geschritten werden, wenn eine vollkommen zweckentsprechende Verpflegung gesichert erscheint.

Bei den Verhandlungen in der Kammer der Abgeordneten wurde eine milde Praxis in der Zulassung der Verpflegung außerhalb der Krankenhäuser, insbesondere auch die umfassende Benützung sogen. Krankenstuben empfohlen, und vom Staatsminister des Innern wurde die Berechtigung

dieser Wünsche anerkannt. Der § 13 Abs. 3 der Vollz.Verf. ertheilt dem entsprechende Weisungen.

Die Besorgung des Transports des Kranken in das Krankenhaus und die Tragung der Kosten desselben liegt der Krankenversicherungskasse wohl nicht ob, kann aber übernommen werden.

Weigert sich ein nicht mit seinen Angehörigen im Familienverband lebender Kranker, sich im Krankenhaus kurieren und verpflegen zu lassen, so kann er auch keine andere Unterstützung und zwar weder freie Verpflegung, noch ärztliche Hilfe oder Arzneien und auch kein Verpflegungsgeld (Art. 8) verlangen, es müßte denn etwa die Transportunfähigkeit des Erkrankten die Einlieferung in das Krankenhaus unmöglich machen.

Dießbezügliche Streitigkeiten fallen unter Art. 12. Streitigkeiten über die für die Verpflegung an Privatkrankenanstalten oder Private zu gewährende Vergütung fallen dagegen nicht unter Art. 12 oder 13, sie sind privatrechtlicher Natur und gehören vor die ordentlichen Gerichte.

[8]) Als Angehörige sind nur die vermöge ihrer Verwandtschaft dem Familienverband angehörenden Personen, also namentlich Vater, Mutter und die Kinder anzusehen. Das blose im Familienverband Leben, wie dies bei Dienstboten in der Familie des Dienstherrn der Fall ist, befreit also nicht von der Einweisung in das Krankenhaus. Daß die Angehörigen alimentationspflichtig sind, ist vom Gesetz nicht gefordert.

„Als häusliche Gemeinschaft ist nicht jedes Zusammenwohnen sondern nur die Vereinigung in einer häuslichen Wirthschaft anzusehen." (Motive zu dem Gesetz 1884.) Derjenige, welcher blos in Miethe bei einem Verwandten wohnt, ist deßhalb von den Beiträgen nicht befreit. — Die Befreiung der in häuslicher Gemeinschaft mit ihren Angehörigen lebenden Personen von der Verpflichtung, sich im Krankenhaus verpflegen zu lassen, greift auch dann Platz, wenn dieselben mit ihren Angehörigen nicht am Arbeitsort selbst, sondern an einem dem Arbeitsort benachbarten Ort leben und dorthin je nach Schluß der Arbeitszeit zurückkehren. (Motive zum Ges. v. 1884).

[9]) Als Regel ist gedacht, daß auch diese Personen ihre freie Kur und Verpflegung in einer Krankenanstalt erhalten.

„Auch die mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebenden Personen sollen die freie Verpflegung außerhalb des Krankenhauses oder ein Krankengeld nicht beanspruchen können. Wegen der Gewährung von Verpflegungsgeldern vergl. Art. 8. Anderseits aber sollen sie in der Regel nicht gezwungen werden, sich im Krankenhaus verpflegen zu lassen. Wollen sie nicht in das Krankenhaus, so wird ihnen zwar die freie ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses und unter Umständen Verpflegungsgeld (Art. 8) gewährt, nicht aber Verköstigung und Pflege oder ein Ersatz dafür." (Motive.) Vgl § 13 Abs. 4 Vollz.Verf.

[10]) „Verwaltung" d. h. das vom Statut zur laufenden Verwaltung der Kasse bestimmte Organ, nicht also etwa Ortskassiere 2c.

[11]) Die Motive erläutern diese Bestimmung folgendermaßen:

„In Anlehnung an die Bestimmungen des § 7 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 war übrigens durch Abs. 2 der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung die Einweisung der Erkrankten in das Krankenhaus für bestimmte Fälle allgemein vorzubehalten, also auch dann, wenn die Erkrankten mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenleben. Verweigern die Erkrankten in diesen Fällen die Annahme der freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus, — so haben sie kein Recht auf anderweitige Krankenunterstützung. Die Aufnahme der beiden in Abs. 2 zuletzt erwähnten Fälle der zulässigen Einweisung in ein Krankenhaus ist durch die Erfahrungen bei der Anwendung des Krankenversicherungsgesetzes dringend geboten, um einer geflissentlichen und betrügerischen Ausnützung der Krankenpflegeversicherung entgegentreten zu können."

Streitigkeiten über die Anwendung der Bestimmungen dieses Artikels sind nach dem durch Art. 12 geregelten Verfahren zu entscheiden.

Ein körperlicher Zwang zur Verbringung ins Krankenhaus kann von der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung nicht angewendet werden. (Prot. der K. der Standesherren.)

[12]) „jeden Erkrankten" also auch einen mit seinen Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebenden (§ 13 Abs. 4 Vollz.Verf.) und auch solche, die noch erwerbsfähig sind, — selbstverständlich aber nicht Transportunfähige.

[13]) z. B. wenn derselbe gegen ärztliches Verbot ausgeht, oder wenn er unmäßig lebt, unzweckmäßige Kost genießt, 2c.

[14]) Eine fortgesetzte Beobachtung ist namentlich dann erforderlich, wenn Verdacht besteht, daß der angeblich Kranke heuchelt oder übertreibt.

Art. 8 [1]).

Soweit durchschnittlich im Bezirk der Krankenpflegeversicherung [2]) die Kosten der freien ärztlichen Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses [3]) erheblich geringer [4]) sind, als die Kosten der freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus [5]), ist denjenigen Versicherten, welche nur freie ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses erhalten [6]), im Falle ihrer Erwerbsunfähigkeit [7]) außerdem vom dritten Tag nach dem Tage der Erkrankung ab [8]) ein Verpflegungsgeld [9]) zu gewähren [10]), welches dem durchschnittlichen Mehrbetrag der Kosten der freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus entspricht [11]).

Ob hienach ein solches Verpflegungsgeld zu gewähren ist, wird durch das Statut (Art. 5)[12]) und solange ein solches im Falle des Art. 1 Abs. 2 nicht besteht, durch Verfügung der Kreisregierung nach Vernehmung der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung[13]) gleichmäßig für den ganzen Bezirk der letzteren[14]) bestimmt. Diese Bestimmung des Statuts kann durch Verfügung der Kreisregierung geändert oder aufgehoben werden, wenn dies in Folge Aenderung der Verhältnisse geboten erscheint und eine entsprechende Aenderung des Statuts nicht erfolgt[15]).

Die Höhe des Betrages des Verpflegungsgeldes[16]) wird von den zur Beschlußfassung über das Statut zuständigen Behörden[17]) mit Genehmigung der Kreisregierung und, wenn ein zur Genehmigung sich eignender Beschluß nicht zu Stande kommt, durch Verfügung der Kreisregierung festgesetzt.

Gegen die Verfügung der Kreisregierung[18]) steht der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung[19]) binnen vier Wochen[19]) von der Eröffnung dieser Verfügung an Beschwerde an das Ministerium des Innern zu, welches endgültig entscheidet[20]).

[1]) Die Motive führen aus:

„In der Regel werden namentlich in denjenigen Bezirken, in welchen weniger günstige Eisenbahnverbindungen bestehen, die Kosten der ärztlichen Behandlung und der Gewährung von Arzneien außerhalb eines Krankenhauses im Durchschnitt des ganzen Bezirks nicht wesentlich verschieden von denjenigen der Gewährung der freien Kur und Verpflegung in einem öffentlichen Krankenhaus sein. In andern Bezirken besteht aber eine nicht unwesentliche Verschiedenheit der Kosten dieser Leistungen. In letzterem Fall würde es den Anforderungen der Billigkeit nicht entsprechen und zu begründeten Klagen Anlaß geben, wenn für die gleichen Beiträge der Versicherten Leistungen geboten würden, deren Kosten wesentlich verschieden sind. In diesem Falle aber von den in häuslicher Gemeinschaft mit ihren Angehörigen lebenden Personen verschiedene Beiträge zu erheben, würde zu erheblicher Erschwerung der Verwaltung führen. Auch wäre es diesfalls durchaus unzweckmäßig, denjenigen Personen, welche die niederen Beiträge für die ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses bezahlt haben, niemals, also auch dann nicht, wenn es ihren Wünschen und den Interessen der Versicherungskasse entsprechen würde, die freie Kur und Verpflegung im Krankenhause zu gewähren. Hienach erscheint es veranlaßt, in solchen Bezirken, wo die ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Kranken-

hauses nicht unerheblich billiger kommt, als die freie Kur und Verpflegung im Krankenhause, denjenigen Personen, welche trotz der Bezahlung gleicher Beiträge die freie Verpflegung im Krankenhause nicht erhalten, einen kleinen, den Kostenunterschied ausgleichenden, Ersatz in Form eines entsprechenden Verpflegungsgelds zu gewähren.

Selbstverständlich kann es sich hiebei aber nicht um die Unterschiede der Kosten in den individuellen Erkrankungsfällen handeln. Denn dies würde entweder zu einer ganz unerträglichen Erschwerung der Verwaltung oder, wenn die Gewährung des Verpflegungsgeldes im Einzelfall dem freien Ermessen der Verwaltung der Kasse anheimgestellt würde, zu einer Unbestimmtheit der Unterstützungsansprüche führen, welche mit dem Wesen einer auf festen Rechtsgrundsätzen beruhenden Versicherungseinrichtung in Widerspruch stünde. Nur die Gesammtheit der Verhältnisse des Krankenkassenbezirks kann daher für die Frage, ob ein Verpflegungsgeld zu gewähren sei, entscheidend sein."

[2]) a) „Bezirk" der Krankenpflegeversicherung. Das ist entweder der Gemeindebezirk oder der Amtskorporationsbezirk oder ein Theil desselben. Bezirke von Gemeinden, welche eine eigene Krankenpflegeversicherung haben, dürfen bei der Berechnung für die Versicherungskasse der Amtskorporation nicht miteingerechnet werden.

b) „Durchschnittlich": Hier sind zunächst die Durchschnitte zwischen den Beträgen der Kosten der freien ärztlichen Behandlung und Arznei in den verschiedenen Theilen des Bezirks bezw. der freien Kur und Verpflegung in den verschiedenen Krankenanstalten gemeint. Es ist also zu berechnen, wie hoch der Kasse im Durchschnitt ein Krankheitstag mit der freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus und ein Krankheitstag ohne freie Verpflegung, also wenn nur ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses gewährt wird, zu stehen kommt. Der Durchschnitt muß aber nicht etwa nach den statistischen Nachweisungen aus sämmtlichen Fällen eines ganzen Jahres gezogen werden, zumal ja die Fälle, wo weder Verpflegung gewährt, noch Verpflegungsgeld bezahlt wurde, in der Statistik nicht als Erkrankungsfälle gerechnet werden. (§ 15 der Vollz.Verf.) Es genügt eine Zusammenstellung einzelner ein richtiges Gesammtbild gewährender Beispiele.

Wenn die Ärzte nicht für die Einzelleistungen, sondern mit Aversalbelohnungen bezahlt werden, so sind die auf einen Krankheitstag treffenden Kosten der ärztlichen Behandlung schätzungsweise zu berechnen. Für die erstmalige Festsetzung kann auch das Rechnungsergebniß bei Orts- bezw. Bezirkskrankenkassen mit ähnlichen Verhältnissen verwerthet werden.

Auch handelt es sich nicht um eine scharfe mathematische Durchschnittsrechnung, es genügt eine entsprechend belegte Schätzung.

[3]) Bei der Berechnung dieser Kosten bleiben also außer Berücksichtigung die Kosten der Verpflegung in oder außerhalb einer Krankenanstalt und die Kosten der nicht zu den Arzneien gehörenden Heilmittel (Note 4 f zu Art. 7).

[4]) „erheblich" geringer: Kleine Unterschiede sind nicht zu beachten und rechtfertigen nicht die Gewährung von Verpflegungsgeld. § 16 Vollz.Verf.

[5]) „Kur" umfaßt die ärztliche Behandlung, Arznei und die sog. Heilmittel.

„Verpflegung" s. Note 6 zu Art. 7. Nicht in die Kosten der freien Verpflegung dürfen eingerechnet werden die sogen. Generalkosten der Krankenhäuser, welche nicht durch die einzelnen Erkrankten verursacht werden, also insbesondere die Zinsen der Baukapitalien, die Kosten der Verwaltung ꝛc.

Wenn mehrere Krankenhäuser von der Krankenpflegeversicherung benützt werden, sind diese sämmtlich in Betracht zu ziehen.

„im Krankenhaus": Die Entschädigungssätze, welche etwa ausnahmsweise in einzelnen Fällen statt der Krankenhauspflege für die Uebernahme der freien Verpflegung durch Private gezahlt werden, sind nicht maßgebend. Für diese Fälle sind erforderlichen Falls die Krankenhaustaxen in Ansatz zu bringen.

Die Kosten des Transports der Kranken in das Krankenhaus sind nur dann einzurechnen, wenn sie nach dem Statut von der Versicherungskasse getragen werden.

[6]) Diejenigen Erwerbsunfähigen, welche freie Verpflegung verlangen, müssen dieselbe nach Art. 7 erhalten, sei es im Krankenhaus oder auf andere Weise (s. Note 7 zu Art. 7). Sie brauchen sich nicht mit dem Verpflegungsgeld abfinden zu lassen. Wird ihnen die freie Verpflegung trotz ihrem Verlangen nicht gewährt, so können sie eventuell vollen Ersatz dafür verlangen.

Dagegen wird das Verpflegungsgeld denjenigen Erwerbsunfähigen gewährt, welchen auf ihr Verlangen nach Art. 7 nur die freie ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses gewährt wird und werden muß. Es wird also nur Personen, die mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenleben, gewährt.

[7]) Erwerbsfähige erhalten niemals Verpflegungsgeld. Über den Begriff der Erwerbsunfähigkeit s. Note 5 zu Art. 7.

[8]) Für den Tag der Erkrankung und die zwei darauf folgenden Tage wird also kein Verpflegungsgeld gewährt. (Vgl. § 6 Reichs-Kr.Vers.Ges. und hiezu Reichst.Komm.Ber. und Prot. S. 2538.)

Als Tag der Erkrankung ist nicht derjenige anzusehen, an welchem in Folge der Krankheit die Erwerbsthätigkeit eingestellt werden mußte, sondern derjenige, an welchem die Erkrankung nachgewiesenermaßen zu Tage getreten ist.

[9]) Daß dieses Verpflegungsgeld etwas wesentlich anderes ist als das Krankengeld des Reichsgesetzes, wurde vom Staatsminister des Innern bei den Verhandlungen in beiden Kammern nachgewiesen. Es bestehen folgende Unterschiede:

a) Das Verpflegungsgeld ist ein Ersatz für entgehende freie Verpflegung im Krankenhaus, das Krankengeld theilweiser Ersatz für entgehenden Arbeitsverdienst.

b) Das Verpflegungsgeld wird nur da gegeben, wo eine erhebliche Differenz zwischen den Kosten der ärztlichen Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses und den Kosten der freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus besteht (Differenzgeld), es ist also von den lokalen Verhältnissen abhängig, — das Krankengeld ist von solchen Umständen unabhängig und richtet sich nach den ortsüblichen oder durchschnittlichen Lohnsätzen.

c) Das Verpflegungsgeld wird in der Regel viel kleiner sein, als das Krankengeld.

d) Das Verpflegungsgeld ist auch an Sonn- und Festtagen zu bezahlen, das Krankengeld nur für Arbeitstage.

e) Auf das Verpflegungsgeld haben nur die in häuslicher Gemeinschaft mit ihren Angehörigen lebenden Versicherten Anspruch, — auf das Krankengeld alle.

f) Das Verpflegungsgeld fällt ganz weg im Fall der Gewährung freier Verpflegung, — das Krankengeld wird auch in letzterem Fall zur Hälfte den in § 7 Kr.V.G. bezeichneten Angehörigen bezahlt.

[10]) „ist zu gewähren". Die Gewährung ist also nicht von dem Ermessen der Kassenverwaltung oder dem Vorhandensein von entsprechenden Mitteln abhängig. — Das Verpflegungsgeld wird solange, bis die Erwerbsunfähigkeit gehoben ist, jedenfalls aber nicht länger gewährt als die freie Verpflegung im Krankenhaus zu gewähren wäre, also insbesondere nicht über 13 Wochen hinaus. Vgl. Note 3 und 5 zu Art. 7.

Es ist in den durch das Statut zu bestimmenden Terminen für jeden Tag und zwar auch die Sonn- und Festtage zu bezahlen. Empfangsberechtigt ist der Versicherte, oder dessen gesetzlicher oder bevollmächtigter Vertreter. Eine förmliche Vollmacht ist nicht zu verlangen.

[11]) Ueber die Berechnung s. Note 2.

Der Betrag des Verpflegungsgelds braucht nicht für alle Klassen von Versicherten der gleiche zu sein. Wie die Beiträge und die Verpflegungskosten für Männer größer sind als für Weiber und für erwachsene Personen größer als für jugendliche, so sind auch die Verpflegungsgelder für diese Kategorien verschieden festzusetzen. (§ 17 Vollz.Verf.)

[12]) Bezüglich des Verfahrens, wenn das Statut die Gewährung von Verpflegungsgeld bestimmt, ohne daß die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen, oder wenn es kein Verpflegungsgeld gewähren will, obgleich dasselbe nach Art. 8 Abs. 1 gewährt werden sollte, sind 2 Fälle zu unterscheiden: Soweit nämlich die Krankenpflegeversicherung auf freier statutarischer

Einführung nach Art. 1 Abs. 1 beruht, wird das ganze Statut nicht genehmigt, die Krankenpflegeversicherung tritt also nicht in Kraft. Dagegen trifft in den Fällen des Art. 1 Abs. 2 die Kreisregierung, soweit ein zur Genehmigung geeignetes Statut nicht vorgelegt wird, von sich aus sowohl über die Beiträge als über das Verpflegungsgeld Verfügung. (§ 16 Abs. 4 Vollz.Verf.) Hierüber führen die Motive aus:

„Wenn in den Fällen des Art. 1 Abs. 2 die ganze Versicherungseinrichtung nicht auf der autonomen Entschließung der Amtskorporation, sondern auf dem unmittelbaren gesetzlichen Zwang beruht, so kann auch die Frage der Gewährung eines Verpflegungsgelds unmöglich ganz dem freien Ermessen der Kassenverwaltung überlassen werden. Kommt in diesen Fällen ein zur Genehmigung geeignetes Statut nicht zu stande, so muß die Bestimmung über die Frage der Zahlung eines Verpflegungsgelds derjenigen Behörde übertragen werden, welcher die Genehmigung eines aus freiem Ermessen erlassenen Bezirksstatuts vorbehalten wäre, d. i. der Kreisregierung, und im Beschwerdeweg dem Ministerium des Innern."

[13]) „Verwaltung der Krankenpflegeversicherung" ist dasjenige Organ, welches nach dem Statut die laufende Verwaltung führt, also nicht die beiden bürgerlichen Kollegien und nicht die Amtsversammlung.

[14]) „gleichmäßig" d. h. im ganzen Bezirk der Krankenpflegeversicherung müssen die gleichen Personenklassen in gleicher Weise das Verpflegungsgeld erhalten, also auch in solchen Orten, wo für sich allein die Kosten der ärztlichen Behandlung und der freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus gleich wären. (§ 17 Vollz.Verf.)

[15]) Eine solche Verfügung ist sowohl bei statutarischer Krankenpflegeversicherung im Sinne des Art. 1 Abs. 1 als in den Fällen des Art. 1 Abs. 2 zulässig.

Die Motive führen aus:

„Bei denjenigen Krankenpflegeversicherungen, welche auf statutarischer Einführung beruhen, ist allerdings bei deren erster Errichtung die Regelung des Verpflegungsgelds dem Statut zu überlassen, da in diesem Fall, wenn die bezüglichen statutarischen Bestimmungen nicht als entsprechend erfunden werden, dem ganzen Statut die Genehmigung versagt werden kann. Wenn aber wesentliche Aenderungen in den maßgebenden Verhältnissen eintreten, kann es unter Umständen bei den genehmigten statutarischen Vorschriften über das Verpflegungsgeld sein Bewenden nicht behalten. Ist in diesem Falle eine gesetzlich gebotene Aenderung des Statuts nicht zu erreichen, so muß der Kreisregierung eine entsprechende anderweitige Verfügung vorbehalten werden."

[16]) Der Betrag des Verpflegungsgelds soll nicht im Statut bestimmt werden, da er wechselnder Feststellung je nach den Rechnungsergebnissen unterliegen soll.

Im Entwurf fehlte dieser Absatz 3 und stand in Absatz 2 im Eingang „Ob und in welchem Betrag". Auf Antrag der Kammer der Standesherrn wurden letztere Worte in Abs. 2 gestrichen und durch den neuen Absatz 3 ersetzt. Der Kommissionsbericht bemerkte hierüber:

„Sodann wurde das Bedenken erhoben, ob es gerechtfertigt sei, die Höhe des Betrages des Verpflegungsgeldes in dem Statut selbst zu bestimmen. Das Statut habe im wesentlichen das zu enthalten, was bei der Kasseneinrichtung bleibend sei, dazu gehöre der Betrag des zu gewährenden Verpflegungsgeldes nicht, wie schon die in dem Artikel bezüglich desselben aufgenommenen Vorschriften ergeben. Dessen Höhe sei eine wechselnde; es werde nach jedem Rechnungsjahr zu prüfen sein, ob es nach den Rechnungsergebnissen im bisherigen Betrage fortzureichen oder in anderer Weise zu bemessen sei, und daher seine Höhe in der Regel für einen bestimmten Zeitraum am zweckmäßigsten wohl für die Dauer je eines Jahres zu bestimmen sein. Zudem werden bei der erstmaligen Aufstellung des Statuts häufig die erforderlichen Anhaltspunkte zu Bemessung seiner Höhe fehlen, weil die verschiedenen Verhältnisse in den einzelnen Bezirken berücksichtigt werden müssen."

Dieser Geschichte des Art. 8 entsprechend verfügt § 17 der Vollz.Verf. eine regelmäßige Revision der Beträge der Verpflegungsgelder.

[17]) d. h. von den in Art. 5 Abs. 1 bezeichneten Organen.

[18]) d. h. gegen die in Abs. 2 und 3 bezeichneten Verfügungen (s. Komm.Bericht d. K. d. Standesherrn).

Der die Genehmigung versagende Bescheid kann gleichfalls durch Beschwerde angefochten werden. Hiefür besteht keine Frist. Die Einlegung dieser Beschwerde kann aber den Vollzug der nicht angefochtenen „Verfügung" im Sinne der Abs. 2 und 3 nicht hemmen.

Dagegen wird durch die Beschwerde gegen die in Abs. 2 und 3 bezeichneten „Verfügungen" nach allgemeinen Grundsätzen der Vollzug derselben allerdings gehemmt und hat es einstweilen bei den bestehenden Bestimmungen sein Bewenden.

[19]) Vrgl. Note 10 zu Art. 7 und Note 5 zu Art. 12.

[20]) Rechtsbeschwerde an den Verwaltungsgerichtshof ist daher unzulässig.

Art. 9.

Die Versicherungsbeiträge dürfen in keinem höheren Satze erhoben werden, als zur Deckung der nach Art. 7 und 8 zu gewährenden Leistungen durchschnittlich erforderlich ist [1]).

Für die Dienstboten [2]) und die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter [3]) dürfen die Beiträge außer-

dem [4]) zwei Prozent [5]) des nach § 6 Abs. 3 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 (Reichs-Gesetzblatt S. 132) festgesetzten Arbeitsverdiensts erwachsener männlicher land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter nicht übersteigen [6]). Wenn für einzelne Theile des Bezirks dieser Arbeitsverdienst verschieden festgesetzt ist, so ist für die Berechnung des zulässigen höchsten Beitragssatzes der höchste der festgesetzten Beträge dieses Arbeitsverdienstes maßgebend [7]).

[1]) Die Hauptbestimmung über die Erhebung der Beiträge ist in Art. 4 enthalten. Hier in Art. 9 wird das Maximum der Beiträge bestimmt, insbesondere auch klargestellt, daß die Verwaltungskosten nicht aus den Beiträgen gedeckt werden dürfen. Hierüber näher Note 7 zu Art. 4.

Die Bedeutung des Art. 9 Abs. 1 ist übrigens gegenüber derjenigen im Entwurf dadurch gemindert, daß jetzt nach Art. 4 „entsprechende“ Beiträge erhoben werden müssen. Hierüber Näheres in Note 8 und 9 zu Art. 4.

„durchschnittlich“: Hiedurch wird nicht eine strenge Durchschnittsberechnung gefordert, sondern nur klargestellt, daß nicht die Rechnungsergebnisse eines einzelnen Jahres, sondern diejenigen mehrerer Jahre maßgebend sein sollen. Ueber die Zulässigkeit der Ansammlung und Erhaltung eines Reservefonds siehe Note 7 zu Art. 4.

[2]) „Dienstboten“ sowohl die in der Landwirthschaft beschäftigten als das Hausgesinde. Ueber den Begriff s. Note 4 zu Art. 1.

[3]) „in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigte Arbeiter“: Ueber den Begriff s. Note 3 und 8 zu Art. 1. Zu diesen Arbeitern gehören auch die unter Art. 6 fallenden.

[4]) Die Motive sagen:

„Für die Dienstboten und die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter erscheint aber auch die Festsetzung einer weiteren Maximalgrenze der Beiträge umsomehr angezeigt, als für diese Personenklassen die Krankenpflegeversicherung kraft Gesetzes als subsidiäres Zwangsinstitut in Wirksamkeit treten soll. Das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 bestimmt in §§ 9 und 10, daß bei der Gemeindekrankenversicherung die zu erhebenden Versicherungsbeiträge bis zu anderweitiger Festsetzung nicht mehr als 1½ Prozent des ortsüblichen Taglohns gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8 daselbst) betragen und je nach den Rechnungsergebnissen höchstens bis zu 2 Prozent des ortsüblichen Taglohns steigen dürfen. Für die Krankenpflegeversicherung als ein im ganzen weniger gewährendes Versicherungsinstitut muß die Maximalgrenze der Beiträge wohl etwas niederer festgesetzt werden.

Da der durchschnittliche Jahresarbeitsverdienst der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter regelmäßig den für die Beiträge zur Gemeindekrankenversicherung maßgebenden Betrag der für alle Arbeitstage des Jahres

sich berechnenden ortsüblichen Taglöhne gewöhnlicher Tagearbeiter im Sinne des § 8 des Krankenversicherungsgesetzes nicht erreicht, so erscheint als die festzusetzende Maximalgrenze der Beiträge für diese Krankenpflegeversicherung der Betrag von 2 Prozent desjenigen Jahresarbeitsverdienstes angemessen, welcher nach § 6 Abs. 3 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 als durchschnittlicher Jahresarbeitsverdienst dieser Personenklassen festgesetzt ist.

Diese Festsetzungen sind für die einzelnen Bezirke nach den verschiedenen Verhältnissen sehr verschieden erfolgt.

Sie schwanken

im Neckarkreis zwischen . . .	350	und	700	ℳ	pro Jahr
„ Schwarzwaldkreis zwischen .	250	„	500	„	„
„ Jagstkreis zwischen . . .	260	„	480	„	„
„ Donaukreis zwischen . . .	360	„	600	„	„

Im Durchschnitt beträgt dieser Jahresarbeitsverdienst:

im Neckarkreis	425 ℳ
„ Schwarzwaldkreis	364 „
„ Jagstkreis	395 „
„ Donaukreis	426 „

Für die Dienstboten erscheint die gleiche Festsetzung der Maximalgrenze der Beiträge auch insoweit geeignet, als dieselben nicht zum landwirthschaftlichen Gesinde gehören."

Reichen auch die Maximalbeiträge nicht aus zur Deckung der vorschriftsmäßigen Unterstützungen, so muß die Gemeinde oder Amtskorporation welche Trägerin der Versicherungseinrichtung ist, das Defizit der Versicherungskasse decken. Dabei ist zu unterscheiden:

a) Wenn nur vorübergehend die Bestände der Versicherungskasse nicht zureichen, so hat zunächst der Reservefonds der Kasse aufzukommen, eventuell muß die Gemeinde oder Amtskorporation Vorschüsse leisten. Für solche vorübergehende Vorschüsse kann dieselbe Ersatz aus den eingehenden Beiträgen nehmen. Es handelt sich dabei nur um eine Kassenrechnung. Siehe Note 6 zu Art. 1.

b) Anders liegt die Sache, wenn ein größeres, nicht blos vorübergehendes Defizit sich ergibt. Es würde nicht zugelassen werden können, daß sich die Gemeinde oder Amtskorporation für die Deckung älterer durch zu niedere Festsetzung der Beiträge entstandener Defizits dadurch schadlos hält, daß sie die Beiträge zeitweise höher festsetzt, als zur Deckung der Unterstützungen durchschnittlich erforderlich ist.

[5]) „Zwei Prozent" d. h. einschließlich des Drittels der Arbeitgeber und Dienstherrn.

[6]) Daraus, daß hier die äußerste Maximalgrenze 2 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes der erwachsenen männlichen Arbeiter genannt ist,

ist nicht zu folgern, daß zur Abwendung eines Defizits die Beiträge für die weiblichen und jugendlichen Arbeiter auf den gleichen Betrag festzusetzen seien. Vielmehr werden die Beiträge für diese Personenklassen entsprechend niederer festzusetzen sein. Die in Abs. 2 bezeichneten 2 Prozent sind die Maximalbeiträge der höchsten zu den Dienstboten und land- und forstwirtschaftlichen Arbeitern gehörenden Klasse der Versicherten. Selbstverständlich ist es, daß das bei diesem Maximalsatz sich etwa noch ergebende Defizit dieser Mitgliederklasse nicht durch eine Erhöhung der Beiträge einer niedereren Mitgliederklasse gedeckt werden darf. So darf z. B. ein Defizit in der Klasse der erwachsenen männlichen Arbeiter nicht durch Erhöhung der Beiträge der weiblichen Mitglieder beseitigt werden.

7) Die Bestimmung des letzten Satzes ist deßhalb nothwendig, weil in manchen Bezirken der Jahresarbeitsverdienst der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter nicht einheitlich für den ganzen Bezirk festgestellt werden konnte.

Unter „Bezirk" ist hier der Bezirk zu verstehen, für welchen die Versicherungseinrichtung besteht. (Note 2 zu Art. 6.)

Art. 10.

Die Arbeitgeber [1]) und Dienstherrn haben die Versicherungsbeiträge für die von ihnen beschäftigten [2]) Versicherten an den durch das Statut festgesetzten Terminen [3]) zu bezahlen [4]), sind dagegen berechtigt, denselben zwei Drittel dieser Beiträge bei der nächsten Lohnzahlung in Abzug zu bringen [5]) [6]).

Ob und inwieweit diese Bestimmung auf die Arbeitgeber von Lehrlingen [7]), der in § 2 Abs. 1 Ziff. 1—5 des Krankenversicherungsgesetzes [8]) und der in Art. 6 gegenwärtigen Gesetzes bezeichneten Personen [9]) Anwendung zu finden hat, ist durch das Statut zu regeln [10]).

Arbeitgeber und Dienstherrn [11]), welche vorsätzlich [12]) höhere als die nach Absatz 1 zulässigen Beträge [13]) in Abzug bringen, unterliegen der Strafbestimmung des § 82 des Krankenversicherungsgesetzes [13]).

1) Die gesetzliche Verpflichtung der Arbeitgeber und Dienstherrn zur Bezahlung der Beiträge und Leistung eines Drittels aus eigenen Mitteln ist eine Neuerung gegenüber dem Gesetz v. 20. Mai 1884.

„Arbeitgeber" im Sinne des Gesetzes ist wie im Reichs-Krankenversicherungsgesetz derjenige, auf dessen Rechnung die Beschäftigung des Arbeiters stattfindet, also der Lohn des letzteren bezahlt wird. Dadurch, daß die An-

stellung und Ablohnung eines Arbeiters einem Werkmeister oder sonstigen Bediensteten überlassen ist, wird letzterer nicht Arbeitgeber, soferne die Beschäftigung und Löhnung auf Rechnung des Arbeitgebers des Werkmeisters etc. erfolgt. Streitig ist, ob der Betriebsunternehmer als solcher als Arbeitgeber auch derjenigen Arbeiter zu gelten hat, welche ein Arbeiter oder Beamter des Betriebs auf seine eigene Rechnung zur Fertigung einer in Akkord für den Betriebsunternehmer übernommenen Arbeit beschäftigt, m. a. W. ob als Arbeitgeber im Sinne des Gesetzes immer der Betriebsunternehmer anzusehen ist. Für die Bejahung dieser Frage

Erkenntniß des Kammergerichts in Berlin v. 10. Dezbr. 1885 (Arbeiter-Vers. IV 557, Reger VI 423).

Erkenntniß des Landgerichts Düsseldorf v. 1885 und v. 13. Dezbr. 1887 (Arbeiter-Vers. III 48, V 58).

Erkenntniß des Oberlandesgerichts Köln v. 26. März 1886 (Reger VII 222).

Erkenntniß des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs v. 26. Januar 1886 (Reger VI 414).

Für die Verneinung siehe von Woedtke III. Aufl. S. 185 Note 2. Die Bejahung erscheint auch in der That bedenklich. Hätte der Gesetzgeber unter dem Betriebsunternehmer in den Unfallversicherungsgesetzen nichts anderes verstanden wissen wollen, als den Arbeitgeber im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes, dann hätte er sicher vermieden, einen anderen Ausdruck zu gebrauchen und diesen zu definiren wie in § 9 Abs. 2 des Unf.V.Ges. v. 6. Juli 1884 u. § 13 Abs. 2 des landw. Unf.V.G. v. 5. Mai 1886 geschehen ist. Auch ist die Unfallversicherung, welche eine Collektivversicherung ist, zu welcher der Unternehmer die einzelnen Arbeiter nicht anzumelden braucht, und eine Zahlung von Beiträgen seitens der Arbeiter nicht stattfindet, so wesentlich verschieden von der Krankenversicherung, daß ein Schluß von den Unfallversicherungsgesetzen auf das Krankenversicherungsgesetz nicht zulässig erscheint.

[2]) Die Verpflichtung des Arbeitgebers oder Dienstherrn zur Bezahlung der Beiträge für ihre Arbeiter und Dienstboten bezieht sich wohl ebenso wie im Reichsgesetz nur auf die versicherungspflichtigen Arbeiter und Dienstboten. Die Motive zeigen, daß nur die reichsgesetzlichen Bestimmungen nachgeahmt werden wollten.

[3]) Ueber die Bestimmung der Zahlungstermine siehe Note 11 zu Art. 4. Das Statut hat auch darüber Bestimmung zu treffen, ob die Beiträge je für den betr. Zeittheil vorauszubezahlen (praenumerando) oder nach dessen Ablauf zu entrichten sind (postnumerando).

Die Bestimmung der Vorausbezahlung wird wenigstens für den regelmäßigen Fall nothwendig sein, wenn die Beiträge von den Arbeitgebern und den Dienstherrn nicht selbst an die Kasse abgegeben, sondern durch den

Kassenboten eingezogen werden, weil sonst im Fall des Austritts des Versicherten aus der Arbeit vor dem nächsten Beitragstermine für die zwei Drittel des Beitrags bei der nächsten Lohnzahlung kein Abzug mehr gemacht werden kann. Das Gesetz hat auch im Anschluß an die bisherige Praxis die Vorausbezahlung der Beiträge als Regel im Auge. Dies geht deutlich aus den in Note 5a abgedruckten Bemerkungen der Motive hervor. Für einzelne Fälle kann aber zur Vermeidung von Unzuträglichkeiten eine Ausnahme gemacht werden.

Das Statut hat ferner zu bestimmen, ob die Beiträge während der Krankheit fortzubezahlen sein sollen. Es wird sich empfehlen, hievon wenigstens bei Krankheiten, welche mit Erwerbsunfähigkeit verbunden sind, Umgang zu nehmen, und ausdrücklich zu bestimmen, daß während der Erwerbsunfähigkeit keine Beiträge zu zahlen sind.

[4]) a) Dem Statut ist es überlassen zu bestimmen, ob der Arbeitgeber oder Dienstherr den Beitrag dem mit dem Einzug betrauten Kassenorgan selbst zu überbringen hat oder ob der Beitrag bei dem Arbeitgeber abgeholt wird. Letzteres wird die Regel bilden müssen.

b) Die Verpflichtung des Arbeitgebers oder Dienstherrn zur Zahlung der Beiträge beginnt mit dem Begiun der den Versicherungszwang begründenden Beschäftigung, auch wenn die Anmeldung unterblieben ist, und die Haftung für diese Beiträge dauert fort ohne Zeitbegrenzung und erlischt auch nicht, wenn der betr. Arbeiter oder Dienstbote inzwischen aus der Arbeit bezw. dem Dienst ausgetreten ist, der Arbeitgeber oder Dienstherr also einen Lohnabzug nicht mehr machen kann. Siehe hiezu ferner Art. 11 Abs. 3.

c) Zweifel kann über die Frage entstehen, ob die Arbeitgeber und Dienstherren für die ganzen Beiträge ausschließlich haften oder ob daneben im Falle ihrer Zahlungsunfähigkeit für die zwei Drittel, welche die Arbeiter oder Dienstboten selbst zu tragen haben, diese letzteren gleichfalls haften. Die Motive sagen:

„Dieselben Gründe, welche dafür bestimmend waren, durch § 139 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 unter Abänderung des bisherigen Rechts auch für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter den Arbeitgebern die Einzahlung der Beiträge zur reichsgesetzlichen Krankenversicherung für ihre Arbeiter und die Leistung eines Drittels dieser Beiträge aus eigenen Mitteln vorzuschreiben, treffen ebenso für die durch diesen Entwurf einzuführende Krankenpflegeversicherung wenigstens insoweit zu, als es sich um die Dienstboten und die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter handelt, deren Unterstellung unter den Versicherungszwang der Entwurf bezweckt."

Da hiernach nichts anderes verfügt werden wollte, als nach § 139 des Reichsgesetzes v. 5 Mai 1886, also auch nach § 51 des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes Rechtens ist, so kommt die Auslegung der letzteren Gesetzes-

bestimmung in Frage. Die Motive zum Krankenversicherungsgesetz sowie die §§ 5 und 29 desselben sprechen aber dafür, daß für die zwei Drittel doch auch der Versicherte als mitverpflichtet zu betrachten ist und also letzterer hiefür im Fall der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers in Anspruch genommen werden kann. So auch v. Woedtke III. Aufl. S. 190 und Köhne S. 108. (Vgl. meine frühere Anschauung Commentar zum Kr.Vers.Ges. S. 61.)

Anderseits haftet der Arbeitgeber für die Bezahlung der Beiträge auch dann, wenn der Arbeiter oder Dienstbote nicht so viel Lohn verdient hat, daß davon der Abzug gemacht werden könnte z. B. wenn er vor der Zeit den Dienst wieder verlassen hat, oder wenn der Lohnforderung kompensirbare Gegenforderungen gegenüberstehen.

d) Die Beiträge sind ihrem vollen Betrage nach zu bezahlen, auch wenn der Arbeiter je nur während eines Theils der üblichen Arbeitszeit beschäftigt wird; s. unten Note 5 c und Note 14 b zu Art. 1. Ist der Arbeiter gleichzeitig in Beschäftigung bei mehreren Arbeitgebern und arbeitet für diese abwechselnd, so haften diese mehreren Arbeitgeber solidarisch für die Versicherungsbeiträge. Der Abschluß eines Uebereinkommens über die Theilung oder abwechslungsweise Zahlung der Beiträge ist in diesem Fall anzustreben. (Amtsbl. d. Min. d. Innern 1885 S. 37 fg.)

e) Die Bestimmung des § 31 Kr.V.G., daß die Beiträge solange fortzubezahlen sind, bis die Abmeldung erfolgt ist, enthält dieses Gesetz nicht. Das Unterlassen der vorschriftsmäßigen Abmeldung hat also keinen Einfluß auf die Dauer der Beitragsleistung.

[5]) a) Der Arbeitgeber oder Dienstherr hat also jedenfalls ein Drittel des Beitrags aus eigenen Mitteln ohne Berechtigung auf Wiederersatz zu leisten. Unter Umständen, wenn der Lohnabzug nicht ausführbar ist, bleibt der ganze Beitrag auf ihm lasten. Siehe unten d.

Der Gesetzgeber gab sich übrigens der Hoffnung hin, daß die weit verbreitete Uebung, wonach die Dienstherrschaften den ganzen Beitrag ohne Wiederersatz für ihre Dienstboten bezahlen, auch künftig verbleiben werde.

Die Motive sagen:

„Was die Erstattung der zwei Drittel der Beiträge an die Arbeitgeber durch Abzüge bei der Lohnzahlung betrifft, so war diese etwas anders als in § 53 des Krankenversicherungsgesetzes zu regeln, weil die Beiträge zu der Krankenpflegeversicherung in der Regel nicht nach Prozentsätzen gewisser Löhne und der Zahl der Arbeitstage, sondern in festen Sätzen auf bestimmte Termine erhoben werden und diese Praxis schon um der Geschäftsvereinfachung willen nicht abzuändern sein wird. Hiebei kann eine Berechnung des auf die einzelne Lohnzahlungsperiode entfallenden Antheils an den Beiträgen nicht stattfinden und fällt auch die Rückerstattung von Antheilen des Beitrags wegen Beendigung des Versicherungsverhältnisses

während der Beitragsperiode hinweg. Bei der geringen Höhe dieser Beiträge wird letzteres nicht zu einer Ueberlastung Einzelner führen, wenn die Beitragsperioden nicht zu lange gemacht werden. Im Hinblick auf die schon bisher verbreitete Uebung der Arbeitgeber und Dienstherrschaften, diese Beiträge ohne Anrechnung auf den Lohn zu bezahlen, dürfte es übrigens veranlaßt sein, wenigstens Anrechnungen auf die Löhne bei einer späteren als der nächsten Lohnzahlung auszuschließen."

Hienach ist also eine Rückerstattung von Antheilen des gezahlten Beitrags wegen Ausscheidens aus der versicherungspflichtigen Arbeit durch das Gesetz nicht vorgeschrieben. Dadurch ist aber eine statutarische Verpflichtung zu solchen Rückerstattungen keineswegs ausgeschlossen und eine solche erscheint sogar durch Billigkeitsrücksichten geboten, wenn die Zahlungstermine weit auseinander gerückt und also die einzelnen Beiträge verhältnißmäßig hoch sind. Die Genehmigung solcher weiter Termine wäre eventuell von Uebernahme einer solchen statutarischen Verpflichtung abhängig zu machen.

Findet eine derartige Rückerstattung nicht statt, so dauert die Versicherung auch nach Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung noch für diejenige Zeit fort, für welche die Beiträge bezahlt sind, gewährt übrigens nicht das Recht auf die Leistungen der Kasse außerhalb ihres Bezirks. (Vgl. Note 2 zu Art. 7.)

b) Tritt der Versicherte innerhalb des Bezirks der Versicherungskasse in eine andere Beschäftigung, so kann von dem neuen Arbeitgeber und Dienstherrn nicht für den gleichen Zeitraum, für welchen der Beitrag bereits bezahlt ist, der Beitrag nochmal erhoben werden. Ist der Beitrag in der neuen Beschäftigung höher, so kommt der bereits bezahlte Betrag auf den neuen Beitrag in Anrechnung. — Zwischen den betheiligten Arbeitgebern oder Dienstherrn erwachsen aus einem solchen Verhältniß keine Ersatzansprüche.

c) Auch dann, wenn der Arbeiter nur je einen Theil des Tages oder der Woche arbeitet, ist der Beitrag voll einzuzahlen und darf bei der Lohnzahlung nicht mehr als zwei Drittel des Beitrags in Abzug gebracht werden. Vgl. Amtsbl. des M. des J. 1885 S. 37. Arbeiterversorgung II 139 fg. Vgl. auch Note 14 b zu Art. 1 und oben Note 4 d.

d) Die Arbeitgeber und Dienstherrn sind bezüglich der Erstattung eines Drittels der Beiträge auf den Abzug bei der nächsten Lohnzahlung beschränkt; ein Recht auf andere Weise dieses Drittel zu erhalten, sollen sie nicht haben, sie können letzteres also nicht selbständig einklagen.

Der Abzug eines Drittels des gezahlten Beitrags ist nur bei der nächsten auf diese Beitragszahlung folgenden Lohnzahlung zulässig. Ist er bei dieser Lohnzahlung nicht gemacht, so ist durch das Gesetz weder der Abzug noch ein sonstiger Ersatzanspruch mehr zugelassen. Wenn der

Arbeitgeber oder Dienstherr wegen Unterlassens rechtzeitiger Anmeldung die Beiträge nach der Lohnzahlung nachzubezahlen hat, verliert er also den Anspruch auf Ersatz des Drittels.

e) Wenn der Arbeiter oder Dienstbote keinen Geldlohn, sondern nur Naturallohn bezieht, so ist der Arbeitgeber oder Dienstherr berechtigt, diese Naturallöhnung zum Behuf des Drittelersatzes entsprechend zu kürzen, soferne nicht das Gegenteil vereinbart ist.

f) Eine Vereinbarung, wonach der Arbeitgeber oder Dienstherr sich verpflichtet, die Beiträge ohne Abzug am Lohn zu bezahlen, ist rechtlich giltig und schließt den dießbezüglichen Lohnabzug aus.

[6]) „Streitigkeiten zwischen den Arbeitgebern und Arbeitern oder Dienstherrn und Dienstboten über die Abzüge am Lohn für die Beiträge zur Krankenpflegeversicherung sind als Lohnstreitigkeiten zu betrachten und daher im ordentlichen Rechtsweg beziehungsweise durch die Gemeindegerichte, soweit aber etwa gewerbliche Arbeiter betheiligt sind, gemäß § 120a der Gewerbeordnung zu entscheiden. Eine diesbezügliche besondere Bestimmung erscheint nicht nothwendig. — Bezüglich der Streitigkeiten über die Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen vergl. Art 12." (Motive.)

[7]) Es handelt sich hiebei nur um die nicht dem reichsgesetzlichen Versicherungszwang unterliegenden Lehrlinge, also die keinen Lohn beziehenden und alle Lehrlinge in Handlungsgewerben und Apotheken, soferne letztere nicht nach § 2 des Krankenversicherungsgesetzes dem reichsgesetzlichen Versicherungszwang unterstellt sind.

[8]) Diese Personen kommen hier gleichfalls nur dann in Betracht, wenn sie nicht zur reichsgesetzlichen Versicherung, sondern zur Krankenpflegeversicherung herangezogen sind. Vgl. Art. 1.

[9]) Die Motive sagen:

„Bei den unständigen land- und forstwirthschaftlichen Taglöhnern stellt es der § 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 den statutarischen Bestimmungen der Gemeinden und weiteren Kommunalverbände anheim, zu verfügen, ob und inwieweit die Arbeitgeber derselben zur Einzahlung der Beiträge zu reichsgesetzlichen Krankenkassen und Leistung von Zuschüssen verpflichtet sein sollen, weil gerade bei der Krankenversicherung dieser Arbeiter die Durchführung einer solchen Heranziehung theilweise auf unüberwindliche Schwierigkeiten stößt. Die gleichen Gründe treffen bei der in Art. 6 ganz im Anschluß an den § 142 l. c. geregelten Krankenpflegeversicherung dieser Taglöhner zu. Die Verfügung darüber, ob und inwieweit auf die Arbeitgeber dieser Taglöhner der Abs. 1 des Art. 10 Anwendung finden soll, war daher der nach Art. 4 zu treffenden statutarischen Bestimmung zu überlassen."

Solange bei einer Person zwar die Voraussetzungen für die Anwendung des Art. 6 vorliegen, dieselbe aber nicht gemäß dem Art. 6 der

Krankenpflegeversicherung überwiesen ist, findet nicht der Abs. 2, sondern Abs. 1 des Art. 10 Anwendung und sind daher die Arbeitgeber auch für diese unständigen Arbeiter zur Anmeldung und Beitragszahlung bei jeder land- oder forstwirthschaftlichen Beschäftigung derselben verpflichtet, soweit nicht Art. 1 Abs. 3 zutrifft.

Ist die Ueberweisung dieser Arbeiter gemäß Art. 6 erfolgt, so hängt die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Anmeldung und Beitragszahlung ganz von der statutarischen Bestimmung auch insoweit ab, als es sich um eine länger dauernde Beschäftigung handelt. Der Absicht des Gesetzes würde es aber sehr wenig entsprechen, wenn das Statut die Beitragsleistung des Arbeitgebers bei diesen Arbeitern weiter beschränken würde, als die aus der kurzen Dauer der Einzelbeschäftigungen sich für die Anmeldung und Beitragszahlung ergebenden Schwierigkeiten durchaus nothwendig machen.

In Uebereinstimmung mit einer Erklärung des Staatsministers des Innern in der Kammer der Abgeordneten gibt in dieser Beziehung die Vollzugsverfügung in § 19 entsprechende Weisungen.

Das Statut kann die Arbeitgeber verpflichten, wenn sie unständige Arbeiter im Sinne des Art. 6 eine gewisse Zeit lang beschäftigt haben, dies in bestimmten Fristen der Kasse anzumelden und für diese Zeit ein Drittel der treffenden Beitragsquote einzuzahlen. Es ist dann gleichzeitig zu bestimmen, daß die Arbeiter zwar immer die Beiträge voll selbst einzuzahlen haben, ihnen aber darauf die Einzahlungen der Arbeitgeber in Anrechnung kommen. (Vgl. § 25 des Musterstatuts.)

[10]) Soweit das Statut die Arbeitgeber zur Leistung der Beiträge nicht heranzieht, haben die Arbeiter die ganzen Beiträge einschließlich des sonst auf den Arbeitgeber treffenden Drittels allein zu zahlen.

[11]) Arbeitgeber und Dienstherrn: Gleich den Arbeitgebern und Dienstherrn haften auch deren Vertreter. Die Arbeitgeber und Dienstherrn haften ferner, wenn sie vorsätzlich ihre Vertreter dem Art. 10 zuwiderhandeln lassen.

[12]) vorsätzlich: Ein Versehen oder Irrthum ist also nicht strafbar. Der vorsätzlichen Anrechnung steht wissentliche Duldung unstatthafter Anrechnungen Seitens Beauftragter gleich. —

Außer der Anstiftung zu dem Vergehen des § 82 ist auch die Hilfeleistung strafbar. § 49 St.G.B. Hienach kann namentlich auch gegen die schuldigen Betriebsbeamten eingeschritten werden.

[13]) Unter Strafe ist nur gestellt die Abrechnung von mehr als zwei Drittel der Beiträge am Lohn. Dagegen sind durch Art. 10 nicht ausgeschlossen andere gesetzlich nicht unstatthafte Aufrechnungen auf den Lohn z. B. die Aufrechnung von Darlehen an den Arbeiter. (Vgl. das Reichsgesetz vom 21. Juli 1869 betr. die Beschlagnahme des Arbeits- und Dienstlohns.) Auch

fällt nicht unter die Strafbestimmung der unzulässige Abzug des richtigen Beitragsantheils bei einer spätern als der nächsten Lohnzahlung. In letzterem Fall steht nur der Civilrechtsweg offen.

„§ 82“ Nur die Strafdrohung ist gemeint. Diese Strafbestimmung lautet:

„Arbeitgeber . . . . . werden, soferne nicht nach andern gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe[a]) eintritt, mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark[b]) bestraft.“

a) Eine härtere Strafe als die des § 82 kann z. B. verwirkt sein, wenn dabei der Thatbestand des Betrugs oder der Fälschung vorliegt.

b) „Geldstrafe bis zu 300 ℳ“ Diese Handlungen sind also Vergehen und gehören nach § 27 des Gerichtsverfassungsgesetzes zur Zuständigkeit der Schöffengerichte.

Art. 11.

Das Statut (Art 5) kann[1]) Bestimmungen über die Verpflichtung zur An- und Abmeldung[2]) derjenigen Personen treffen, für welche die Krankenpflegeversicherung eintritt[3]).

Die Uebertretung dieser Bestimmungen wird mit Geldstrafe bis zu 20 ℳ bestraft[4]).

Arbeitgeber und Dienstherrn, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen[5]), sind verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche von der Krankenpflegeversicherung auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift[6]) zur Unterstützung der vor der Anmeldung[7]) erkrankten Person gemacht worden sind[8])[9]).

[1]) „kann“: „Wie schon in Art. 3 des Gesetzes vom 20. Mai 1884, so ist auch hier in Art. 11 die Erlassung von Bestimmungen über die An- und Abmeldungen der versicherten Personen dem Statut anheimgestellt, weil solche besondere An- und Abmeldungen neben den Anzeigen, welche nach Art. 15 Ziff. 2 des Pol.Str.G., § 3 der K. Verordnung vom 6. Aug. 1872, betreffend den Aufenthalt in den Gemeinden des Landes (Reg.Bl. S. 275), und nach den auf Grund des Art. 20 Abs. 3 des Ausführungsgesetzes zum Unterstützungswohnsitzgesetz vom 17. April 1873 erlassenen Vorschriften zu erstatten sind, nicht allgemein notwendig sein werden, auch bei einigen in Betracht kommenden Personenklassen nicht wohl von den Arbeitgebern verlangt werden können. Letzteres gilt insbesondere von den Arbeitgebern der unständigen Taglöhner, soweit es sich um eine Beschäftigung von ganz kurzer Dauer handelt.“ (Motive.) Vgl. § 21 Vollz.Verf.

Dabei haben in dem letzten Satz die Motive nur die unständigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter im Auge, auf welche Art. 6 bereits wirklich angewendet worden ist. Diese werden von der Anmeldung insoweit auszunehmen sein, als die Arbeitgeber von Beitragsleistung für sie entbunden werden. Hierüber siehe Note 9 zu Art. 10 und §§ 19 u. 25 Musterstatut.

Auch die Anmeldung solcher Aenderungen in dem Dienstverhältniß welche von Einfluß auf die Beiträge sind, kann vorgeschrieben werden.

Die Verpflichtung zur An- und Abmeldung fällt auch dadurch nicht weg, daß der Arbeiter oder Dienstbote vor Ablauf der Anmeldefrist bereits wieder ausgetreten ist.

Wenn der Arbeiter gleichzeitig und abwechselnd bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt ist, so liegt die An- und Abmeldepflicht jedem dieser mehreren Arbeitgeber ob und zwar nebeneinander d. h. die Meldung Seitens des einen Arbeitgebers befreit nicht den andern von der Meldepflicht. Vgl. Note 4 d und 5 c zu Art. 10.

Das Statut kann auch die Anmeldung derjenigen Personen vorschreiben, welche nach Art. 2 von dem Beitritt befreit sind. Auch empfiehlt es sich, die wiederholte Anmeldung solcher Personen für den Fall vorzuschreiben, daß die Voraussetzungen ihrer Befreiung wegfallen. Die Anmeldung eines Befreiungsanspruchs nach Art. 2 ersetzt in der Regel nicht die Anmeldung des Diensteintritts, wenn sie nicht mit letzterer verbunden ist.

[2]) In der Regel wird die An- und Abmeldung den Arbeitgebern beziehungsweise Dienstherrn auferlegt werden. „Die Fassung des Art. 11 ermöglicht es aber, denjenigen Versicherungspflichtigen, deren Anmeldung durch die Arbeitgeber unthunlich erscheint, die Verpflichtung aufzuerlegen, sich selbst zur Versicherung anzumelden.“ (Motive.)

[3]) „eintritt“ d. h. für welche gesetzlich oder statutarisch der Krankenpflegeversicherungszwang Platz greift.

[4]) Bezüglich der Zuständigkeit zu Strafverfügungen s. Art. 17.

[5]) a) Um die Anwendung des Art. 11 Abs. 2 und 3 auch für die Fälle zu sichern, wo eine besondere Anmeldung zur Versicherungskasse neben der polizeilichen Meldung des Diensteintritts nicht verlangt wird (s. Note 1), erscheint es geraten, im Statut der Anmeldung des Diensteintritts zugleich die Funktion der Anmeldung für die Versicherungskasse beizulegen.

b) Der Anmeldepflicht ist auch dann nicht genügt, wenn die Anmeldung nicht in der bestimmten Frist erfolgt ist.

c) Zu beachten ist, daß die Anmeldepflicht auch dann Platz greift, wenn bei den nach Art. 2 befreiten Personen die Gründe der Befreiung wegfallen.

[6]) Da die dem Versicherungszwang unterliegenden Personen, auch wenn die Anmeldung unterblieben ist, vom Beginn der Beschäftigung ab

versichert sind, so haben sie gleich den Angemeldeten Anspruch auf die Kassenleistungen.

[7]) Die Bestimmung des Abs. 3 ist dem § 50 des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes nachgebildet und daher ebenso wie letztere auszulegen.

„vor der Anmeldung erkrankt": Durch nachträgliche Anmeldung kann die Regreßpflicht des Unternehmers nicht abgewendet werden und zwar auch nicht für die Zeit nach der Anmeldung. Reichstags-Komm.-Ber. (1882/83 Bd. VI S. 801). Erk. des Bayer. Verw.Ger.H. vom 31. Januar 1888 (Sammlung IX 329). Auch den nach der nachträglichen Anmeldung erwachsenden Aufwand auf Unterstützung bei einer vor der Anmeldung eingetretenen Erkrankung hat der Arbeitgeber zu ersetzen.

Nur derjenige Arbeitgeber, bei welchem der Arbeiter oder Dienstbote erkrankt ist, nicht auch frühere Arbeitgeber, welche die Anmeldepflicht vernachlässigt haben, sind haftbar. Arbeiter-Vers. III 563.

[8]) Bezüglich der Zuständigkeit zu Streitigkeiten aus der Anwendung des Abs. 3 siehe Art. 12 Abs. 4.

[9]) „Als selbstverständlich bedarf es keiner besonderen Bestimmung, daß Arbeitgeber und Dienstherrn, von welchen wegen Unterlassung der Anmeldungen die schuldigen Beiträge nicht erhoben worden sind, für die nachträgliche volle Einzahlung auch dann haften, wenn der Arbeiter oder Dienstbote inzwischen aus der Beschäftigung ausgeschieden ist". (Motive.) Die Beiträge sind in diesem Fall in ihrem ganzen Betrag nachzuzahlen, obwohl der Abzug eines Drittels am Lohn nicht möglich ist.

Art. 12.

Streitigkeiten [1]) über die Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen für die Krankenpflegeversicherung [2]) und über die von letzterer zu gewährenden Leistungen [3]) werden von den Oberämtern entschieden [4]).

Gegen die oberamtliche Entscheidung kann binnen zwei Wochen [5]) nach Zustellung derselben Klage bei der Kreisregierung als Verwaltungsgericht erster Instanz erhoben werden (Art. 10 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 16. Dezember 1876, Reg.Bl. S. 485) [6]). Dabei ist aber den Verwaltungsbehörden vorbehalten, über die Art der Verpflegung in endgültiger Weise zu entscheiden [7]).

Die Entscheidung des Oberamts ist vorläufig vollstreckbar [8]).

Die Bestimmungen des Abs. 1 und 2[9]) finden auch auf Streitigkeiten Anwendung, welche sich aus der Anwendung des Art. 11 Abs. 3 ergeben[10]).

Die Ziff. 9 des Art. 10 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege ist hienach abgeändert beziehungsweise ergänzt.

[1]) Dieser Artikel tritt an Stelle des Artikel 5 des Gesetzes vom 20. Mai 1884.

Eine Streitigkeit liegt erst dann vor, wenn seitens der Verwaltung der Kasse, das ist der zuständigen Gemeindebehörde oder Amtskorporationsbehörde der bestrittene Anspruch erhoben oder der von dem Versicherten oder als versicherungspflichtig Bezeichneten erhobene Anspruch bestritten wird, nicht also schon dann, wenn etwa der Krankenhausverwalter die Aufnahme verweigert. In letzterem Falle wäre zunächst bei der zuständigen Kommunalbehörde Beschwerde zu erheben.

[2]) Die Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen ist die Folge der Verpflichtung, der Krankenpflegeversicherung anzugehören, daher fallen unter diese Bestimmung auch die Streitigkeiten darüber, ob der Betheiligte zu denjenigen Personen gehört, für welche der Krankenpflegeversicherungs-Zwang besteht, ob (abgesehen von den Fällen des Art. 6) der Beschäftigungsort im Bezirk der Kasse liegt, ob bei der betreffenden Person einer der Befreiungsgründe des Art. 2 vorliegt, ob die Hülfskasse, welcher dieselbe angehört, den Anforderungen des § 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügt, und dergl., ferner Streitigkeiten darüber, ob der Arbeitgeber die Beiträge zu leisten hat, Streitigkeiten über Nachforderungen von Beiträgen (Note 9 zu Art. 11) u. s. f.

Wenn das Statut im Fall des vorzeitigen Austritts des Versicherten die teilweise Rückerstattung des vorausbezahlten Beitrags verfügt, so fallen auch dießbezügliche Streitigkeiten unter den Art. 11.

Nicht unter den Art. 11 fallen Streitigkeiten zwischen den Versicherungspflichtigen und ihren Arbeitgebern oder Dienstherrn über die Aufrechnung und Erstattung der bezahlten Beiträge. Hiefür sind die Civilgerichte zuständig, soweit nicht § 120a der Gewerbeordnung Platz greift. Siehe Note 6 zu Art. 10.

[3]) Wenn der Arbeiter bezw. Dienstbote oder der freiwillig Versicherte klagt, so kann unter diesem Titel nach Art. 12 auch darüber entschieden werden, ob die betr. Person der Krankenpflegeversicherung nach ihrer Beschäftigungsart und dem Beschäftigungsort angehört, ob die Voraussetzungen für den freiwilligen Beitritt erfüllt sind u. dergl., weil die Bejahung dieser Fragen ihre Wirkung eben in der Verpflichtung zu den betreffenden Leistungen der Kasse äußert.

Ferner gehören hieher Streitigkeiten darüber, ob ein Fall vorliegt, in welchem die Leistungen zu gewähren sind, und welche, ob nur ärztliche Hülfe oder auch freie Verpflegung, ob Erwerbsunfähigkeit vorliegt, ob gewisse Heilmittel unter die zu gewährenden Leistungen fallen, ob die Kasse für die Zuziehung eines andern als des Kassenarzts aufzukommen hat, ob der Betheiligte in das Krankenhaus verwiesen werden kann, ob bei dem Betheiligten die Voraussetzungen für die Berechtigung zum Verpflegungsgeld nach Art. 8 vorhanden sind u. drgl.

Dagegen gehören nicht in dieses Verfahren die Streitigkeiten über die Art der Verpflegung s. Note 7.

Ferner fallen nicht unter Art. 11 Streitigkeiten zwischen der Krankenpflegeversicherung und Krankenanstalten oder Privaten auf Bezahlung der Kosten von Leistungen für die Versicherungskasse. Diese sind, soweit es sich um Leistungen handelt, welche Dritte auf Grund von Aufträgen oder sonstigen Verträgen gemacht haben, privatrechtlicher Natur und gehören daher vor die ordentlichen Gerichte.

Bezüglich der Ersatzansprüche aus öffentlich-rechtlichen Titeln s. Art. 13.

[4]) Bezüglich des Verfahrens siehe § 22 der Vollz.Verf.

[5]) Die Frist endet mit Ablauf des dem Tag des Beginns der Frist nach seiner Benennung entsprechenden Wochentags. (§ 200 Civil-Prozeß-Ordnung.)

[6]) Siehe auch Art. 24 fg. des Gesetzes vom 16. Dezember 1876.

Gegen die Entscheidung der Kreisregierung als Verwaltungsgericht ist die Berufung an den Verwaltungsgerichtshof statthaft.

Die Klage geht je nach der Sachlage entweder auf Leistung von Beiträgen oder auf Leistungen der Versicherungskasse bezw. Ersatz für dieselben oder auf Anerkennung des Nichtbestehens dieser Ansprüche u. dergl. Die Klage ist nicht gegen die Aufsichtsbehörde, sondern gegen die in der Sache betheiligte Gegenpartei zu richten.

Eine Belehrung über die Rechtsmittel ist nicht vorgeschrieben, auch nicht für die oberamtliche Entscheidung.

[7]) Dieser Beisatz beruht auf einem Antrag in der Kammer der Standesherren zu dem Gesetz vom 20. Mai 1884. (Siehe Protokolle S. 261 und 262.)

Die Zuständigkeit der Verwaltungsbehörden erstreckt sich auf die Art und Weise, wie die statutenmäßige Krankenpflege zu gewähren ist, z. B. ob bei der im Statut zugesicherten Krankenpflege innerhalb oder außerhalb eines Krankenhauses die Verköstigung oder Pflege eine entsprechende ist, oder wenn im Statut die Verpflegung außerhalb des Krankenhauses vorbehalten ist, ob im einzelnen Fall von diesem Vorbehalt Gebrauch gemacht werden darf. Dagegen kommt die Entscheidung dem Verwaltungsgericht

zu, wenn der Versicherte eine andere Art Leistung, als die statutarische in Anspruch nimmt, oder wenn der Erkrankte sich weigert, ins Krankenhaus zu gehen.

Gegen die Entscheidung des Oberamts geht die Beschwerde an die Kreisregierung und gegen deren Entscheidung als Verwaltungsbehörde an das Ministerium. Eine besondere Frist ist nicht bestimmt. Rechtsbeschwerde ist nicht statthaft.

[8]) Dies bezieht sich auf die in Abs. 1 bezeichnete Entscheidung.

Die vorläufige Vollstreckbarkeit dieser Entscheidungen erstreckt sich sowohl auf die Leistungen der Krankenpflegeversicherung als auf die Beiträge.

Die oberamtlichen Entscheidungen werden nach Art. 10—13 des Gesetzes vom 18. August 1879 (Reg.Bl. S. 206) vollstreckt.

Die vorläufige Vollstreckung kann übrigens von der vorgesetzten Behörde bezw. dem zuständigen Verwaltungsgericht wohl aus besonderen Gründen, wenn sie dem Schuldner unersetzbare Nachtheile brächte, sistiert werden. (Vgl. § 651 Civ.Proz.O.)

[9]) Diese Entscheidungen sind also nicht vorläufig vollstreckbar.

[10]) Siehe Note 5—8 zu Art. 11.

Die Motive sagen:

„Der beigesetzte vierte Absatz regelt das Verfahren bei Streitigkeiten, welche sich aus der Anwendung des Art. 11 Abs. 3 ergeben, ebenso wie das Verfahren bei Streitigkeiten über die Beiträge, da die bezüglichen Ersatzforderungen der Krankenkasse regelmäßig mit der Nachforderung der hinterzogenen Beiträge zusammen erhoben werden, und die Entscheidung über beide Forderungen zweckmäßig mit einander erfolgen soll."

Art. 13.

Die für die Gemeinde-Krankenversicherung geltenden Bestimmungen des § 57 Abs. 1, 2 und 4 [1]) [2]) und § 80 [3]) nebst der dazu gehörigen Strafbestimmung des § 82 [4]) des Krankenversicherungsgesetzes und des § 134 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 [5]) finden auf die Krankenpflegeversicherung entsprechende Anwendung. Den Arbeitgebern im Sinne der §§ 80 und 82 dieses Reichsgesetzes sind die Dienstherrn gleichgestellt.

[1]) Die Bestimmungen des § 57 Abs. 1, 2 und 4 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 lauten:

„§ 57.

Die auf gesetzlicher Vorschrift beruhende Verpflichtung von Gemeinden oder Armenverbänden zur Unterstützung hülfsbedürftiger

Personen[a]), sowie die auf Gesetz[b]) oder Vertrag[c]) beruhenden Ansprüche der Versicherten gegen Dritte[d]) werden durch dieses Gesetz[e]) nicht berührt[f]).

Soweit auf Grund dieser Verpflichtung[g]) Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet sind[h]), für welchen dem Unterstützten auf Grund dieses Gesetzes[i]) ein Unterstützungsanspruch zusteht, geht der letztere im Betrage der geleisteten Unterstützung auf die Gemeinde oder den Armenverband über, von welchen die Unterstützung geleistet ist[k]).

Abs. 4: Ist von der Gemeinde-Krankenversicherung[l]) oder von der Orts-Krankenkasse Unterstützung in einem Krankheitsfalle geleistet, für welchen dem Versicherten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch[m]) gegen Dritte zusteht, so geht dieser Anspruch in Höhe der geleisteten Unterstützung[n]) auf die Gemeinde-Krankenversicherung[o]) oder die Orts-Krankenkasse über.

a) Diese gesetzlichen Vorschriften sind namentlich im Unterstützungswohnsitzgesetz vom 6. Juni 1870 und dem Ausführungsgesetz hiezu vom 17. April 1873 enthalten. Es kommen aber auch Staatsverträge, z. B. der Niederlassungsvertrag mit der Schweiz vom 27. April 1876, der Gothaer Vertrag vom 15. Juli 1851 und die Eisenacher Übereinkunft vom 17. November 1853 in Betracht.

Nach dem bestehenden Württ. Recht fallen unter diese Bestimmung nur die Verpflichtungen der Orts- und Landarmenverbände. Diese dürfen eine momentan erforderliche Unterstützung nicht versagen, wenn die Krankenpflegeversicherung ihrer Verpflichtung nicht nachkommt. § 23 der Vollz.Verf.

Für die aus sanitätspolizeilichen Gründen gewährte Verpflegung Mittelloser kann die Gemeinde keinen Ersatz nach § 57 verlangen. Erk. des Preuß. O.V.G. 25. Okt. 1886 (Reger VII 404). Eine solche Leistung der Gemeinde beruht nicht auf einer Verpflichtung gegenüber der betr. Person.

Der Staat kann einen Ersatzanspruch aus § 57 nicht ableiten, da er wenigstens zur Zeit kein Armenverband ist.

Ebensowenig können Verwandte oder sonstige Private, welche freiwillig für den Kranken eingetreten sind, einen Ersatzanspruch auf diesen § 57 gründen. Dagegen können sie einen Ersatzanspruch nach Civilrecht haben nach den Grundsätzen der negotiorum gestio oder in rem versio.

b) Auf „Gesetz" beruhende: Dahin gehören namentlich das Haftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871, dann die landesrechtlichen Bestimmungen über Entschädigungspflicht in Verbindung mit § 120 der Gew.O., soweit sie noch in Kraft sind, ferner Alimentationsansprüche u. dgl. Siehe aber unter e.

c) Vertragsmäßige Ansprüche dieser Art sind insbesondere auch die auf privaten Versicherungsverträgen beruhenden Entschädigungsansprüche.

d) „Dritte" sind alle andern Personen oder Kassen als die Krankenpflegeversicherung, welcher der Kranke angehört.

e) „durch dieses Gesetz", d. h. hier das gegenwärtige Landesgesetz. Dagegen sind namentlich die privatrechtlichen Entschädigungsansprüche aus Betriebsunfällen ganz wesentlich eingeschränkt durch § 95 des Unfallvers.-Ges. v. 6. Juli 1884 und § 116 des landw. Unf.Vers.Ges. v. 5. Mai 1886.

f) „nicht berührt" d. h. sie werden nicht aufgehoben trotz der konkurrirenden Unterstützungspflicht der Krankenpflegeversicherung. Die Rechtswirkung dieser Konkurrenz besteht in dem, was durch Art. 13 in Verbindung mit § 57 bestimmt ist. (Vgl. Boscher'sche Zeitschrift XXVII 209.) Indeß hat die Armenunterstützung in der Regel nicht einzutreten, wenn die Krankenkasse rechtzeitig die Unterstützung leistet und deßhalb keine Hülfsbedürftigkeit mehr vorliegt.

g) „dieser Verpflichtung" d. h. der Armenverbände. Die im Abs. 1 genannten Ansprüche gegen Dritte kommen hier nicht in Betracht.

Wenn der Erkrankte einen Anspruch gegen die Krankenpflegeversicherung auf Unterstützung hat und dieser Anspruch anerkannt wird, also nicht erst im Prozeßweg zur Anerkennung gebracht werden muß, so ist der Armenverband nicht verpflichtet, dem Kranken statt der Versicherungskasse deren Leistungen zu gewähren. Thut sie es gleichwohl, so hat sie keinen Ersatzanspruch gegen die Versicherungskasse. — Auch kommt in Betracht, daß die Versicherungskasse regelmäßig nicht verpflichtet ist, demjenigen, welchem in Folge eigenmächtiger Entfernung die Leistungen der Kasse statutgemäß nicht gewährt werden können, die Kosten anderweiten Ersatzes hiefür zu beschaffen. In diesem Falle geht deßhalb auch kein Ersatzanspruch auf den Armenverband über.

h) Ein Anspruch auf Ersatz erst zukünftig zu leistender Unterstützungen kann auf § 57 nicht gegründet werden. Arb.Vers. IV 156.

i) d. h. im Sinne des Art. 13 auf Grund dieses Krankenpflegeversicherungsgesetzes und der diesem Gesetz entsprechenden Statute.

k) Der Armenverband, welcher die Unterstützung, wenn auch nur vorläufig (§ 28 des Unterstützungswohnsitzgesetzes) geleistet hat, wird berechtigt, denjenigen Theil der von der Krankenpflegeversicherung zu leistenden Unterstützung statt des Versicherten zu verlangen, welcher zum Ersatz des aus der Armenkasse Geleisteten erforderlich ist. Der Rest der Unterstützung aus der Krankenpflegeversicherung verbleibt dem Versicherten. Der Anspruch des Armenverbands gegen die Versicherungskasse geht natürlich nicht auf die Naturalleistungen letzterer, denn sonst wäre die Gesetzesbestimmung gegenstandslos, sondern sie geht auf Ersatz der Kosten dieser Leistungen. Diese Kosten aber bemessen sich nach dem, was der Armenverband aufzuwenden hatte, nicht darnach, was die Krankenkasse aufzuwenden gehabt hätte. Die

Bestimmung des § 57 Abs. 5 Kr.V.G. findet nach Art. 13 hier keine Anwendung. Es kommt also wie bei ähnlichen Bestimmungen z. B. § 10 Abs. 5 des landw. Unf.Vers.Ges. derjenige Aufwand in Betracht, welchen der für die Versicherungskasse eintretende Verband zu machen hatte.

Soweit es sich um die ärztliche Hülfe, Arzneien und sonstige Heilmittel im Krankenhaus handelt, hat die Versicherungskasse also dem Armenverband deren Kosten zu ersetzen. Deßgleichen sind zu ersetzen die Kosten der in dem Krankenhaus gewährten Verpflegung im Fall der Erwerbsunfähigkeit des Unterstützten. Dabei sind der Ersatzleistung diejenigen Kosten zu Grunde zu legen, welche die Armenkasse für die fraglichen Leistungen an den Versicherten aufzuwenden hatte.

Der Umstand, daß die Versicherungskasse dem Kassenarzt eine Aversalbelohnung zahlt, berechtigt sie nicht, der Armenbehörde den Ersatz des ihr durch Benützung eines andern Arzts wirklich entstandenen nothwendigen Aufwands zu verweigern. Vgl. Erk. d. Preuß. O.Verw.G. v. 25. März 1886 (Arb.Versorgung IV 173, Reger VII 225).

Handelt es sich um Personen, welche mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenleben, und sind dieselben außerhalb des Krankenhauses auf Kosten des Armenverbands verpflegt worden, so kann von der Krankenpflegeversicherung mehr als der Aufwand auf Krankenhausverpflegung wohl nur dann verlangt werden, wenn unzweifelhaft feststeht, daß der Versicherungskasse die Aufnahme der betr. Person ins Krankenhaus unmöglich gewesen wäre. Andern Falls kommt dagegen das Verpflegungsgeld im Sinne des Art. 8 in Rechnung.

Wenn die Armenkasse mehr geleistet haben sollte, als die Krankenpflegeversicherung zu leisten hat, so kann sie für dieses Mehr letztere nicht in Anspruch nehmen.

Der vorläufig unterstützende Armenverband hat die Wahl, ob er seinen Ersatzanspruch gegen die Krankenpflegeversicherung oder den gegen den definitiv verpflichteten Armenverband geltend machen will. Erk. d. Bundesamts f. Heimatwesen 21. Mai 1887 (Centralbl. f. d. Deutsche Reich S. 180). Hat etwa der Armenverband, welcher vorläufig Unterstützung geleistet hat, Ersatz hiefür gemäß § 30 des Unterstützungswohnsitzgesetzes von dem definitiv verpflichteten Armenverband erhalten, so geht der Ersatzanspruch gegen die Krankenpflegeversicherung auf letzteren Armenverband über. — Die Bestimmung des Art. 13 ist auch insoweit nicht gegenstandslos, als die Gemeinde oder Amtskorporation zugleich Armenverband und Träger der Krankenpflegeversicherung ist. Denn die der letzteren erwachsenden Rechte und Pflichten sind gesondert vom übrigen Gemeindevermögen zu halten und für die Höhe der Beiträge bestimmend. Ein Prozeß zwischen diesen beiden Kassen ist in diesem Falle freilich nicht denkbar.

Ueber die Zuständigkeit zur Entscheidung von Streitigkeiten s. Art. 15 Abs. 2.

l) Also hier der Krankenpflegeversicherung.

m) Als gesetzliche Entschädigungsansprüche kommen namentlich die unter b bezeichneten in Betracht, ferner die vom Strafgericht erkannten Privatbußen (§ 231 Str.G.B.).

Ein hieher gehörender gesetzlicher Entschädigungsanspruch ist auch der Anspruch der außerehelich Geschwängerten gegen den Schwängerer auf Ersatz der durch die Entbindung verursachten Krankheitskosten. Vgl. aber Note 4 Abs. 5 zu Art. 4. Bezüglich der Ersatzansprüche der Krankenpflegeversicherungen gegen die Berufsgenossenschaften siehe Note 14 zu Art. 4 und unten Note 2.

Wenn in einem Falle, wo ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch zusteht, die Armenkasse Hülfe geleistet hat, so kann letztere zuerst von der verpflichteten Krankenpflegeversicherung nach Absatz 2 Ersatz verlangen, und dann die Krankenpflegeversicherung von dem zur Entschädigung Verpflichteten.

Ueber die Zuständigkeit zur Entschädigung von Streitigkeiten siehe Art. 15.

Die vertragsmäßigen Ansprüche aus Versicherungsverträgen bleiben vollständig unberührt. Die Krankenpflegeversicherung tritt nicht in die Rechte aus denselben ein. Bezüglich der Armenverbände vgl. § 62 des Unterstützungswohnsitzgesetzes. — Ein Anspruch eines Bediensteten auf Fortzahlung des Gehalts oder Lohns während der Krankheit geht als ein vertragsmäßiger nicht auf die Versicherungskasse über.

n) Die Krankenpflegeversicherung tritt kraft gesetzlicher Cession in denjenigen Theil des Anspruchs des Erkrankten ein, welcher dem Werthe der geleisteten Unterstützungen entspricht. Insoweit als ein Entschädigungsanspruch nach Art. 13 auf die Krankenpflegeversicherung übergeht, kann der Verletzte denselben nicht mehr für sich geltend machen, auch darüber keinen Vergleich schließen. — Der Werth der geleisteten Unterstützung ist objektiv zu schätzen. Der ersatzpflichtige Dritte ist nicht berechtigt, die Vortheile von besonderen Kosten sparenden Einrichtungen der Krankenkasse für sich in Anrechnung zu bringen. Wenn der Arzt der Krankenpflegeversicherung Aversalbelohnung für die Verpflegung ihrer Mitglieder erhält, so ist die ordentliche ärztliche Taxe zu ersetzen.

o) also bei Anwendung des Art. 13 der Krankenpflegeversicherung.

[2]) Ersatzansprüche gegen Betriebsunternehmer und deren Bevollmächtigte, Aufseher u. s. w. wegen der aus schuldhafter Verursachung von Betriebsunfällen der Krankenpflegeversicherung erwachsenen Unterstützungslasten können aus § 96 des Unf.Vers.Ges. v. 6. Juli 1884 oder § 117 des landw. Unf.Vers.Ges. vom 5. Mai 1886 jedenfalls nicht abgeleitet werden, da diese Bestimmungen nur für die auf Grund der Unfallversicherungsgesetze und

des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes geleisteten Unterstützungen einen Ersatzanspruch einräumen. Die Frage, ob und wie weit ein solcher Ersatzanspruch gegen den Betriebsunternehmer ꝛc. der Krankenpflegeversicherung zusteht, ist lediglich aus dem Landesrecht zu entscheiden.

[3]) Der § 80 lautet:

§ 80.

Den Arbeitgebern[a]) ist untersagt[b]), die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes[c]) zum Nachtheile der Versicherten[d]) durch Verträge (mittelst Reglements oder besonderer Uebereinkunft) auszuschließen oder zu beschränken. Vertragsbestimmungen, welche diesem Verbote zuwiderlaufen, haben keine rechtliche Wirkung[e]).

[a]) Arbeitgebern und ebenso Dienstherrn. Siehe den zweiten Satz des Art. 13. Für die Stellvertreter gilt das Gleiche.

[b]) Zuwiderhandlungen sind nach § 82 K.V.G. strafbar. Siehe Note 4.

[c]) d. h. bei entsprechender Anwendung die Bestimmungen des gegenwärtigen Landesgesetzes. Insbesondere kommen die Bestimmungen über die Zahlung eines Drittels der Beiträge aus eigenen Mitteln des Arbeitgebers oder Dienstherrn in Betracht. Die Arbeitgeber und Dienstherrn sollen nicht die ihnen aus diesem Gesetz erwachsenden Lasten den Arbeitern oder Dienstboten aufbürden können.

Auch dürfen sie die Arbeiter und Dienstboten nicht von dem Beitritt zu freien Hülfskassen durch Verträge abhalten.

[d]) „zum Nachtheile der Versicherten": Dagegen ist es z. B. keineswegs verboten, daß der Arbeitgeber oder Dienstherr vertragsmäßig die Beiträge ganz oder mehr als zu ein Drittel aus eigenen Mitteln bezahlt, daß er Zuschüsse zu den statutenmäßigen Unterstützungen gewährt u. dgl.

[e]) Es kann aus ihnen weder geklagt, noch auf sie eine Einrede gestützt werden.

[4]) Da die Strafbestimmung wegen unzulässiger Lohnabzüge schon in Art. 10 Abs. 3 enthalten ist, so kommt hier nur mehr die Strafbestimmung zu § 80, also der nachstehende Theil des § 82 in Betracht.

§ 82.

Arbeitgeber[a]), welche ...... dem Verbote des § 80 entgegenhandeln, werden, sofern nicht nach anderen gesetzlichen Bestimmungen eine härtere Strafe eintritt, mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark[b]) bestraft.

[a]) Desgleichen die Dienstherrn und die Stellvertreter der Arbeitgeber und Dienstherrn. Dieselben haften auch, wenn sie vorsätzlich ihre Vertreter dem § 82 zuwiderhandeln lassen.

[b]) Diese Handlungen sind also Vergehen und gehören vor die Schöffengerichte.

[5]) Der § 134 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 lautet:

§ 134.

Der Beschäftigungsort [a]) land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter und der Sitz des Betriebes bestimmt sich nach den Vorschriften der §§ 10 und 44 dieses Gesetzes [b]).

Gemeinden oder weitere Kommunalverbände [c]) können bei dem Erlasse statutarischer Bestimmungen über die Krankenversicherung land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter [d]) beschließen, daß diese Bestimmungen auch auf außerhalb des Kommunalbezirks [e]) liegende Theile solcher Betriebe sich erstrecken sollen, deren Sitz innerhalb des Bezirks der Gemeinde oder des weiteren Kommunalverbandes belegen ist [f]).

[a]) Der Beschäftigungsort ist (abgesehen von den Fällen des Art. 6) nach Art. 1 maßgebend für die Frage, welcher Krankenpflegeversicherung der Pflichtige anzugehören hat.

[b]) Es kommen folgende Bestimmungen in Betracht:

§ 10 Abs. 3.

Als Beschäftigungsort gilt im Zweifel α) diejenige Gemeinde, in deren Bezirk der Sitz des Betriebes (§ 44) belegen ist.

§ 44.

Mitglied der Genossenschaft ist jeder Unternehmer eines unter § 1 fallenden Betriebes, dessen Sitz in dem Bezirke der Genossenschaft belegen ist.

Eine Gesammtheit von Grundstücken eines Unternehmers, für deren landwirthschaftlichen Gesammtbetrieb gemeinsame Wirthschaftsgebäude β) bestimmt sind, gilt im Sinne dieses Gesetzes als ein einziger Betrieb. Als Sitz eines landwirthschaftlichen Betriebes, welcher sich über die Bezirke mehrerer Gemeinden erstreckt, gilt diejenige Gemeinde, in deren Bezirk die gemeinsamen Wirthschaftsgebäude belegen sind. Dabei entscheiden diejenigen Wirthschaftsgebäude, welche für die wirthschaftlichen Hauptzwecke des Betriebes bestimmt sind. Die betheiligten Gemeinden und Unternehmer können sich über einen anderen Betriebssitz einigen γ).

Mehrere forstwirthschaftliche Grundstücke eines δ) Unternehmers, welche derselben unmittelbaren Betriebsleitung (Revierverwaltung) unterstellt sind, gelten als ein einziger Betrieb. Forstwirthschaftliche Grundstücke verschiedener Unternehmer gelten als Einzelbetriebe,

auch wenn sie zusammen derselben Betriebsleitung unterstellt sind. Als Sitz eines forstwirthschaftlichen Betriebes, welcher sich über mehrere Gemeindebezirke erstreckt, gilt diejenige Gemeinde, in deren Bezirk der größte Theil der Forstgrundstücke belegen ist, sofern nicht die betheiligten Gemeinden und der Unternehmer sich über einen anderen Betriebssitz einigen.

Ueber die Zugehörigkeit gemischter, theils land-, theils forstwirthschaftlicher Betriebe zur Genossenschaft entscheidet der Hauptbetrieb.

α) Die Bestimmung des § 10 Abs. 3 gilt nur im Zweifel z. B. wenn der Ort der Beschäftigung bei einem sich über mehrere Gemeindebezirke erstreckenden Gut ein wechselnder ist. Ist dagegen der Arbeiter regelmäßig an einem andern Ort als demjenigen des Betriebssitzes beschäftigt, so besteht kein Zweifel, daß als sein Beschäftigungsort nicht der Ort des Betriebssitzes zu gelten hat.

β) Dies gilt auch dann, wenn neben den gemeinsamen Wirthschaftsgebäuden noch besondere Wirthschaftsgebäude für die einzelnen Theile des Guts bestehen.

γ) Soll die Regel des § 44 nicht Platz greifen, so müssen also sämmtliche Gemeinden, in deren Bezirken Theile des Betriebs liegen, unter sich und mit dem Unternehmer sich vereinbaren. Kommt eine solche Vereinbarung zu Stande, so ist sie insoweit als der Sitz des Betriebs nach § 10 Abs. 3 für die Bestimmung des Beschäftigungsorts entscheidend ist, (vgl. Note α) auch maßgebend für die Krankenpflegeversicherung.

δ) „eines" d. h. eines einzigen.

c) „weitere Kommunalverbände" das sind die Amtskorporationen.

d) Bei „entsprechender Anwendung" gilt Obiges also auch für den Erlaß von statutarischen Bestimmungen nach Art. 1 und 5 über die Krankenpflegeversicherung land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter.

Diese Bestimmungen bilden also einen Bestandtheil des Statuts. Es finden deßhalb auf sie die Vorschriften des Art. 5 gleichfalls Anwendung.

Bei der Genehmigung ist darauf zu achten, daß sich keine Kollisionen zwischen den verschiedenen statutarischen Bestimmungen der Nachbargemeinden oder Bezirke ergeben. Vgl. § 3 der Vollz.Verf. v. 4. Febr. 1889.

e) „Kommunalbezirks" d. h. entweder des Gemeindebezirks oder des Amtskorporationsbezirks.

f) Wenn sich große über den Bezirk der Krankenpflegeversicherung hinaus erstreckende Betriebe im Bezirke befinden, wird die Erlassung solcher statutarischer Bestimmungen zu dem Zwecke sich empfehlen, um zu verhüten, daß die Arbeiter eines und desselben Betriebs zu verschiedenen Versicherungskassen gehören. Diese Erstreckung des Statuts kann sich aber nur

auf Bestandteile des mit dem Sitz im Bezirk gelegenen Betriebs beziehen. Auf selbständige Betriebe, wenn auch des gleichen Unternehmers, die außerhalb des Kassenbezirks liegen, kann die Wirksamkeit des Statuts nicht erstreckt werden.

Abschnitt II.

Zum Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883.

Art. 14.[1])

In den Fällen der §§ 24 und 47 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter (Reichsgesetzblatt S. 73), und in den nach den gleichen Vorschriften zu behandelnden Angelegenheiten (§§ 64, 72 und 85 des Reichsgesetzes)[2]) steht den Betheiligten gegen den Bescheid oder die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde Beschwerde an die derselben vorgesetzte Stelle und gegen die Entscheidung der letzteren Rechtsbeschwerde (Art. 13 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege) an den Verwaltungsgerichtshof zu[3]).

Die Beschwerde gegen den Bescheid oder die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde ist bei Verlust des Beschwerderechts binnen der Frist von zwei Wochen[4]), von der Zustellung des angefochtenen Bescheids oder der angefochtenen Verfügung an gerechnet, bei der zustellenden Behörde oder bei der höheren Verwaltungsbehörde schriftlich oder mündlich zu Protokoll anzubringen.

Auf die Rechtsbeschwerde an den Verwaltungsgerichtshof finden die Bestimmungen der Art. 60 ff. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege mit der Maßgabe Anwendung, daß die Frist zur Erhebung derselben zwei Wochen[4]) beträgt.

[1]) Dieser Artikel stimmt materiell vollständig und in der Hauptsache auch in der Fassung mit dem Art. 6 des Gesetzes vom 20. Mai 1884 überein. Vgl. auch Art. 1 des Ausführungsgesetzes zum Baunnfallversicherungsgesetz vom 4. März 1888 (Reg.Bl. S. 103).

[2]) Die Motive des Gesetzes vom 20. Mai 1884 bemerken:

„Nach §§ 24, 64 und 72 des Reichsgesetzes unterliegt der Bescheid der höheren Verwaltungsbehörde, welcher dem Statut einer Ortskrankenkasse, Betriebs- (Fabrik-) und einer Baukrankenkasse die Genehmigung versagt,

und nach § 47 des Reichsgesetzes unterliegt die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde über die Schließung oder Auflösung einer Ortskrankenkasse der Anfechtung im Verwaltungsstreitverfahren. Die gleiche Verfahrensvorschrift findet auch in den Fällen des § 85 des Reichsgesetzes Anwendung. Da in Württemberg zwei Arten von Verwaltungsstreitverfahren bestehen, das Verfahren vor den Verwaltungsgerichten im Parteistreitverfahren und das Rechtsbeschwerdeverfahren, so erscheint es nothwendig, gesetzlich außer Zweifel zu stellen, daß in den fraglichen Angelegenheiten das Rechtsbeschwerdeverfahren Platz greift, und das Beschwerdeverfahren in den Instanzen bis zum Verwaltungsgerichtshof zu regeln.

Als höhere Verwaltungsbehörden entscheiden in den fraglichen Fällen in der Regel die Oberämter, ausnahmsweise die Kreisregierungen, und soferne auf Grund des § 84 Abs. 3 des Reichsgesetzes bei Krankenkassen für Staatsbetriebe die Funktionen der höheren Verwaltungsbehörde einer dem Betrieb vorgesetzten Dienstbehörde übertragen werden, diese Dienstbehörden. (§§ 17, 36, 53 der Vollziehungsverfügung zum Reichs-Krankenversicherungsgesetz vom 1. Dezember 1883.)"

[3]) Wenn das Oberamt als höhere Verwaltungsbehörde entschieden hat, geht hienach die Beschwerde gegen den zweitinstanziellen Bescheid der Kreisregierung direkt an den Verwaltungsgerichtshof.

[4]) Bezüglich der Berechnung der Frist gilt das in Note 5 zu Art. 12 Gesagte.

Abschnitt III.

Gemeinsames.

Art. 15[1]).

Die in § 58 Abs. 2 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 bezeichneten[2]), sowie die gemäß § 65 letzter Absatz, §§ 72 und 73 des eben bezeichneten Gesetzes gleichfalls nach § 58 Abs. 2 zu behandelnden Streitigkeiten[3]) über Ersatzansprüche werden von den Kreisregierungen als Verwaltungsgerichten erster Instanz entschieden[4]).

In dem gleichen Verfahren werden die Streitigkeiten entschieden, welche sich aus der entsprechenden Anwendung des § 57 Abs. 1, 2 und 4 des Krankenversicherungsgesetzes auf die Krankenpflegeversicherung ergeben (Art. 13)[5]).

Hienach wird Art. 10 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege entsprechend ergänzt.

[1]) „Der Art. 15 Abs. 1 stimmt mit dem Art. 8 des Gesetzes vom 20. Mai 1884 überein. Die in Abs. 2 bezeichneten Streitigkeiten sind denjenigen in § 58 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes gleichartig und daher dem gleichen Verfahren zu überweisen, wie die letzteren." (Motive.)

[2]) Bezüglich der Auslegung des § 58 Abs. 2 siehe Schicker, Krankenversicherungsgesetz Note 10 und 11 zu § 58. Die dort aufgestellte Ansicht, wonach nur der Streit über das ob und wie viel des Ersatzanspruchs, nicht aber der Streit zwischen dem Versicherten und der Krankenkasse über die Unterstützungspflicht der letzteren oder zwischen dem Versicherten und dem dritten zur Entschädigung Verpflichteten in dem Verfahren des § 58 Abs. 3 zu entscheiden ist, ist nicht unbestritten geblieben. Vgl. Boschersche Zeitschrift 27 S. 183 fg. und Arbeiter-Vers. III 437, IV 234 und V 291. Die dagegen geltend gemachten Gründe sind aber nicht als zutreffend anzuerkennen. Uebereinstimmend mit der von dem Verfasser in der Note 10 zu § 58 vertretenen Anschauung urtheilt ein Erk. des Badischen Verwaltungsger.H. vom 3. März 1886 (Arb.Vers. III 437, Reger VII 223). Siehe auch Köhne S. 119 Note 11.

Auch die aus § 8 des Unfall-Vers.Ges. vom 6. Juli 1884 und § 11 des landwirtschaftlichen Unfall-Vers.Ges. vom 5. Mai 1886 sich ergebenden Streitigkeiten über Ersatzansprüche im Sinne des § 57 Abs. 4 Kr.-Vers.Ges. zwischen der Gemeinde-Krankenversicherung, Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen und den Berufsgenossenschaften als dritten zur Entschädigung Verpflichteten werden nach § 58 Abs. 2 Kr.-Vers.Ges. und Art. 15 dieses Gesetzes entschieden. (Arbeiter-Vers. V S. 247 fg.) — (Andrer Ansicht Erk. des Preuß. O.Verw.Ger. vom 12. Dezember 1887 (Arbeiter-Vers. V 149). Dagegen wird über die die Vorfrage für das Bestehen des Ersatzanspruchs bildende Verpflichtung der Berufsgenossenschaften zur Entschädigung in dem Verfahren vor den Schiedsgerichten entschieden.

[3]) Daß auf die zufolge spezieller Vorschriften gleichfalls nach § 58 Abs. 2 zu behandelnden Streitigkeiten Art. 15 gleichfalls Anwendung zu finden habe, versteht sich eigentlich aus dem Vorangehenden von selbst. Der Art. 15 findet daher auch insoweit Anwendung, als auf Grund anderer als der in Art. 15 speziell genannter Gesetzesbestimmungen der § 58 Abs. 2 Anwendung findet. Dies gilt namentlich für die Streitigkeiten zwischen den industriellen Berufsgenossenschaften und Krankenkassen über den Ersatz der auf Anweisung ersterer geleisteten Unterstützungen (§ 5 Abs. 8 Unf.Vers.G. vom 6. Juli 1884). Vergl. auch Art. 4 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes zum landwirthschaftlichen Unf.Vers.Ges. vom 4. März 1888 (Reg.Bl. S. 91) und Art. 2 des Ausführungs-Ges. zum Bauunfallvers.Ges. vom 4. März 1888 (Reg.Bl. S. 103). — Ebenso findet die Bestimmung des Art. 15 An-

wendung auf die Streitigkeiten über Ersatzansprüche zwischen den Krankenkassen nach § 16 Abs. 3 des Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 (Reg.Bl. S. 163).

[4]) Es finden demnach auf diese Streitigkeiten auch die Bestimmungen der Art. 23—56 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege über das Verfahren vor den Kreisregierungen und dem Verwaltungsgerichtshof Anwendung.

[5]) Hiezu oben Note 1 und Note 1 zu Art. 13.

Auch bei den hier in Betracht kommenden Streitigkeiten wird in dem durch Art. 15 geregelten Verfahren nur entschieden,

a) ob und wie viel dem Armenverband von der Krankenpflegeversicherung aus den von diesem dem Versicherten zukommenden Leistungen zu erstatten ist, nicht aber darüber, ob und was der Versicherte von der Krankenpflegeversicherung zu beanspruchen hat; (über letzteren Streit wird nach Art. 12 entschieden.)

b) ob und wie viel die Krankenpflegeversicherung aus der dem Unterstützten von dem Dritten zu leistenden Entschädigung als Ersatz beanspruchen kann, wogegen über die Frage, ob und was der Dritte dem Versicherten an Entschädigung zu leisten hat, in dem hiefür vorgeschriebenen Verfahren, also bei privatrechtlichen Ansprüchen im ordentlichen Rechtsweg, bei Ansprüchen gegen die Berufsgenossenschaften im schiedsgerichtlichen Verfahren u. s. w. zu entscheiden ist.

Sind die hienach nicht in das Verfahren des Art. 15 gehörenden Vorfragen noch streitig, so ist erforderlichen Falls bis zu deren Entscheidung in dem hiefür vorgeschriebenen Verfahren das Verfahren über den Ersatzanspruch auszusetzen.

Nicht unmittelbar entschieden in Art. 15 ist die Frage, in welchem Verfahren Streitigkeiten über Ersatzansprüche einer Krankenpflegeversicherung, einerseits und einer Gemeinde-Krankenversicherung, Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse anderseits wegen solcher Leistungen, welche sie irrthümlich statt der anderen gewährt haben, zu entscheiden sind. Die Beantwortung dieser Frage ist aber indirekt aus Abs. 2 zu entnehmen, sofern die „entsprechende Anwendung“ des § 57 Abs. 4 Kr.Vers.Ges. ergibt, daß wie derartige Streitigkeiten zwischen den bezeichneten reichsgesetzlichen Krankenkassen (Schicker, Krankenvers.Gesetze Note 11 zu § 58), so auch diejenigen zwischen letzteren und den Krankenpflegeversicherungen nach § 58 Abs. 2 und damit nach Art. 15 im Verwaltungsstreitverfahren zu entscheiden sind. (Freilich ist die am angeführten Ort aufgestellte Ansicht über die Zuständigkeit zu solchen Streitigkeiten nicht unzweifelhaft und nicht unbestritten. Anderer Meinung von Woedtke III. Aufl. S. 208, Köhne S. 119 und Boscher'sche Zeitschr. 27 S. 215). Uebrigens wurde das Verfahren des

Art. 15 sich auch bei solchen Streitigkeiten nur auf das ob und wie des Ersatzanspruchs zu erstrecken haben, die Frage aber, ob die betr. reichsgesetzliche Krankenkasse in dem betr. Fall Unterstützung zu leisten verpflichtet war, zuvor nach § 57 Abs. 1 des Kr.Vers.Ges., und die Frage, ob die Krankenpflegeversicherung in dem betr. Fall Unterstützung zu leisten hatte, in dem Verfahren nach Art. 12 dieses Gesetzes zu entscheiden sein.

Art. 16[1]).

Die Beitreibung rückständiger Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung, zu Orts-Krankenkassen, Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, Bau-Krankenkassen und Innungs-Krankenkassen (§ 55 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883) sowie für die Krankenpflegeversicherung (Art. 1 fg. gegenwärtigen Gesetzes) erfolgt nach Maßgabe der Art. 10 bis 13 des Gesetzes über die Zwangsvollstreckung wegen öffentlich-rechtlicher Ansprüche vom 18. August 1879 [2]) (Reg.Blatt S. 202) und der nachfolgenden Vorschriften:

Die Ertheilung des Zahlungsbefehls, sowie die Verfügung der Zwangsvollstreckung kommt dem Ortsvorsteher derjenigen Gemeinde zu, in deren Bezirk die Vollstreckungshandlungen vorzunehmen sind [3]).

In dem zu erlassenden Zahlungsbefehl ist dem Zahlungspflichtigen unter Festsetzung einer angemessenen Frist die Auflage zu machen, innerhalb dieser Frist entweder die Zahlung der schuldigen Beiträge an die berechtigte Kasse oder die Anrufung der Aufsichtsbehörde der betreffenden Kasse (§ 58 Abs. 1 des Reichsgesetzes und Art. 12 des gegenwärtigen Gesetzes) nachzuweisen [4]).

[1]) Dieser Artikel ersetzt den Art. 7 des Gesetzes vom 20. Mai 1884 und stimmt mit demselben nur in Absatz 2 nicht ganz überein. Er enthält namentlich Ausführungsvorschriften zu § 55 des Reichs-Krankenvers.Gesetzes, wonach die fraglichen Beiträge wie Gemeindeabgaben beizutreiben sind.

Die Motive des Gesetzes vom 20. Mai 1884 bemerken unter Anderem:

„In Württemberg findet die Beitreibung von Gemeindeabgaben theils auf dem durch Art. 1—9, theils auf dem durch Art. 10—13 des Gesetzes vom 18. August 1879, betreffend die Zwangsvollstreckung wegen öffentlich rechtlicher Ansprüche (Reg.-Bl. S. 202), vorgeschriebenen Wege statt. Es

kann nun wohl keinem Zweifel unterliegen, daß es dem Sinn und Zweck der reichsgesetzlichen Bestimmung nicht entsprechen würde, wenn wegen rückständiger Beiträge zu den fraglichen Kassen bei unbestrittener Pflicht zur Leistung derselben erst der Weg des Schuldklageverfahrens betreten werden müßte."

Hinsichtlich dessen, was zu den Beiträgen gehört, siehe Schicker, Krankenvers.Gesetze Note 1 zu § 55 des Reichsgesetzes.

²) Danach kommt die Vollstreckung, soweit es sich nicht um eine Zwangsvollstreckung in unbewegliches Vermögen oder ein Vertheilungsverfahren handelt, den Organen der Verwaltung ohne Mitwirkung des Gerichtsvollziehers oder Gerichts zu.

Der Vorstand oder Verwalter der Kasse hat zunächst die Erlassung des Zahlungsbefehls bei dem in Art. 16 Abs. 2 bezeichneten Ortsvorsteher zu beantragen. Wird der in dem Zahlungsbefehl nach Abs. 3 dieses Artikels gemachten Auflage nicht entsprochen und ist auch nicht Borgfrist ertheilt, so wird sofort vom Ortsvorsteher die Vollstreckung verfügt und ausgeführt.

Wegen der Zwangsvollstreckung in unbewegliches Vermögen und beim Vertheilungsverfahren sind die ordentlichen Gerichte anzugehen.

³) „Der Absatz 2 erhält eine materielle Aenderung, indem er im Interesse der Vereinfachung des Exekutionsverfahrens bei den in Frage stehenden geringfügigen Beiträgen im Anschluß an verwandte Vollzugsvorschriften zu andern Gesetzen die Erteilung des Zahlungsbefehls, sowie die Verfügung der Zwangsvollstreckung nicht mehr dem Ortsvorsteher derjenigen Gemeinde, in deren Bezirk die berechtigte Kasse ihren Sitz hat, sondern dem Ortsvorsteher derjenigen Gemeinde überträgt, in welcher die Vollstreckungshandlungen vorzunehmen sind. (Vergl. § 95 der Vollz.Verf. zur Gewerbeordnung vom 9. Novbr. 1883, Reg.Bl. S. 273 fg.; § 3 der Vollz.Verf. zum Unfallversicherungsgesetz vom 15. Septbr. 1885, Reg.Bl. S. 356; § 6 der Vollz.-Verf. zum Bauunfallversicherungsgesetz vom 14. Novbr. 1887, Reg.Bl. S. 446; § 33 der Vollz.Verf. zum landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetz vom 13. März 1888, Reg.Bl. S. 123.)" (Motive.)

⁴) Die Anrufung der Aufsichtsbehörde besteht darin, daß diese um eine Entscheidung über die bestrittene Beitragspflicht gebeten wird, sie kann also nur Platz greifen, wenn die Zahlungspflicht bestritten wird. In den Fällen des Art. 12 ist Aufsichtsbehörde das nach Art. 12 Abs. 1 zuständige Oberamt.

Ist die Aufsichtsbehörde einmal angerufen, so findet Art. 16 weiter keine Anwendung mehr, sondern § 58 Abs. 1 des Reichsgesetzes oder Art. 12 dieses Gesetzes.

Art. 17[1]).

Die Erlassung polizeilicher Strafverfügungen (Art. 9 des Gesetzes vom 12. August 1879, Reg.Bl. S. 153) wegen der in § 81 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 und in Art. 11 Abs. 2 des gegenwärtigen Gesetzes mit Strafe bedrohten Uebertretungen kommt den Ortsvorstehern innerhalb ihrer durch Art. 11 des Gesetzes vom 12. August 1879 bestimmten Befugniß[2]) zu.

[1]) Dieser Artikel hat nur die Ergänzung des Art. 10 der Polizeistrafgesetz-Novelle vom 12. August 1879 zum Zweck. Die Vorschriften der Art. 9 fg. letzteren Gesetzes, wonach diese Uebertretungsstrafen zunächst durch polizeiliche Strafverfügungen zu verhängen sind, finden ohnehin Anwendung. Siehe Schicker, Polizeistrafrecht S. 186.

[2]) In Gemeinden 3. Klasse kann hienach der Ortsvorsteher eine höhere Strafe als von 12 Mark durch Strafverfügung nicht festsetzen, er hätte nöthigenfalls gemäß Art. 15 des Gesetzes vom 12. August 1879 zu verfahren.

Diese Zuständigkeit des Ortsvorstehers wird dadurch nicht ausgeschlossen, daß bei mehreren zusammentreffenden Uebertretungen die Summe der einzelnen Strafen dessen Strafgewalt übersteigt. Schicker, Polizeistrafrecht I S. 199 Note 1 zu Art. 15.

Abschnitt IV.

Uebergangsbestimmungen.

Art. 18.

Dieses Gesetz tritt am 1. Mai 1889 in Wirksamkeit.

Mit dem gleichen Tag tritt das Ausführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz vom 20. Mai 1884 (Reg.Bl. S. 109 ff.) außer Geltung.

Insoweit die auf Grund der Art. 1 und 3 des Gesetzes vom 20. Mai 1884 erlassenen Orts- und Bezirksstatute den Vorschriften dieses Gesetzes nicht entsprechen, treten dieselben an dem in Abs. 1 bezeichneten Termin außer Wirksamkeit[1]).

[1]) „Insoweit ꝛc.“ Von diesen Statuten tritt also eventuell nicht der ganze Inhalt, sondern nur derjenige außer Wirksamkeit, welcher den Vorschriften dieses Gesetzes nicht entspricht.

Unser Ministerium des Innern ist mit dem Vollzug dieses Gesetzes beauftragt.

Gegeben Nizza, den 16. Dezember 1888.

Karl.

Mittnacht. Renner. Faber. Steinheil. Sarwey.
Schmid.

Beilagen.

1. Erlaß des Ministeriums des Innern an die K. Kreisregierungen und die K. Oberämter betr. den Vollzug des Gesetzes vom 16. Dezbr. 1888 über die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes.

Vom 4. Februar 1889. (Amtsbl. S. 50.)

Behufs der Einleitungen zum Vollzug des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 betr. die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes (Reg.Bl. S. 413) werden hiemit nachstehende Weisungen erteilt:

In denjenigen Oberamtsbezirken, in welchen die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter noch nicht oder noch nicht allgemein dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang gemäß §. 2 Z. 6 des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes unterworfen oder zur landesrechtlichen Krankenpflegeversicherung herangezogen sind, ist nunmehr eine Beschlußfassung des Amtsversammlungsausschusses und demnächst der Amtsversammlung darüber herbeizuführen, ob der reichsgesetzliche Krankenversicherungszwang für diese Arbeiter eingeführt werden soll. Dabei ist im Auge zu behalten, daß nach Art. 1 Abs. 2 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 am 1. Mai 1889 für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter die Krankenpflegeversicherung der Amtskorporation insoweit eintritt, als nicht an diesem Termin die Krankenversicherung dieser Arbeiter bereits anderweitig geregelt und in Wirksamkeit gesetzt ist. Übrigens ist die spätere Einführung der reichsgesetzlichen Krankenversicherung hierdurch nicht gehindert, da die Krankenpflegeversicherung als eine subsidiäre Einrichtung außer Wirk-

samkeit tritt, soweit eine reichsgesetzliche Krankenversicherung eingeführt wird.

Die Wiederaufhebung eines bereits eingeführten reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwangs bedarf ebenso wie dessen Einführung der Genehmigung der Kreisregierung. Diese Genehmigung soll ohne besondere Gründe nicht ertheilt werden.

Für die Dienstboten und zwar sowohl für die landwirthschaftlichen als für das Hausgesinde kann ein reichsgesetzlicher Versicherungszwang nicht eingeführt werden. Für sie tritt am 1. Mai 1889 die Krankenpflegeversicherung der Amtskorporation überall insoweit ein, als sie nicht bereits von einer einzelnen Gemeinde zur Krankenpflegeversicherung herangezogen sind. (Art. 1 Abs. 2 v. 16. Dezbr. 1888.)

In allen Bezirken, in welchen nicht bereits eine Krankenpflegeversicherung der Amtskorporation eingerichtet ist, muß daher rechtzeitig der Entwurf des Statuts dieser Einrichtung aufgestellt und der Kreisregierung zur Genehmigung vorgelegt werden.

Aber auch soweit eine Krankenpflegeversicherung der Amtskorporation bereits besteht, ist in Hinblick auf Art. 18 des Gesetzes vom 16. Dezbr. 1888 die Anpassung des betreffenden Statuts an die neuen gesetzlichen Vorschriften alsbald einzuleiten. In gleicher Weise müssen auch die bestehenden Ortsstatute in Bezug auf die Krankenpflegeversicherung, soweit sie nicht außer Wirksamkeit gesetzt werden wollen, den neuen gesetzlichen Vorschriften angepaßt werden.

Das Muster eines Statuts für die Krankenpflegeversicherung einer Amtskorporation wird demnächst im Amtsblatt des Ministeriums des Innern veröffentlicht werden.

Einzelnen Gemeinden, welche dem Bedürfniß genügende und entsprechend eingerichtete Krankenanstalten besitzen, bleibt zwar die Einrichtung besonderer Krankenpflegeversicherungen auch für die Dienstboten und die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter noch vor dem 1. Mai d. J. nach Art. 5 des Gesetzes überlassen. Jedoch ist, soweit dießbezügliche Anträge gestellt werden, jedesmal alsbald zu erwägen, ob einerseits die Krankenanstalt der Gemeinde für die zweckentsprechende Kur und Verpflegung der Versicherten des Gemeindebezirks nach ihrem Umfang und ihrer Einrichtung genügt und andererseits, ob nicht die auf Grund des Art. 1 Abs. 2 am 1. Mai d. J. eintretende Krankenpflegeversicherung der Amtskorporation dadurch gefährdet wird.

Besonders aber ist im Auge zu behalten, daß die Übernahme der Krankenpflegeversicherung durch die Amtskorporation die Benützung der Krankenanstalten der einzelnen Gemeinden keineswegs beeinträchtigen soll, daß vielmehr die Kur und Verpflegung der Versicherten in dem ihrem Wohnsitz zunächst liegenden entsprechend eingerichteten gemeindlichen Krankenanstalten auf Rechnung der Krankenpflegeversicherung bei geeigneter Festsetzung der diesbezüglichen Taxen auch neben der Benützung eines Bezirkskrankenhauses sich durchaus empfiehlt.

Die Aufhebung selbständiger Krankenpflegeversicherungen einzelner Gemeinden zu Gunsten der Einrichtung der Amtskorporation ist ein Hinderniß nicht zu bereiten.

Hienach haben die Oberämter alles Erforderliche einzuleiten, die Statuten-Entwürfe vorzubereiten und mit den Amtsversammlungsausschüssen eingehend über den Gegenstand zu berathen.

Sodann ist der Entwurf des Statuts, soweit sich dasselbe auf die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter und Dienstboten erstreckt, dem Ausschuß des landwirthschaftlichen Bezirksvereins zur gutächtlichen Äußerung binnen einer angemessenen Frist mitzutheilen.

Die Beschlußfassung der Amtsversammlung ist so rechtzeitig herbeizuführen, daß längstens bis 20. März die Beschlüsse und die Statutenentwürfe den Kreisregierungen vorgelegt werden können.

Die Kreisregierungen werden darauf Bedacht nehmen, daß die Statuten überall im Laufe des April veröffentlicht werden. Es empfiehlt sich, daß zu diesem Behufe die Referenten erforderlichen Falls mit den betheiligten Behörden in mündliche Verhandlung treten.

Auf 15. Mai haben die Kreisregierungen über die getroffenen Einrichtungen eingehenden Bericht an das Ministerium zu erstatten.

Stuttgart, 4. Februar 1889.

K. Ministerium des Innern.
Schmid.

2. Verfügung des Ministeriums des Innern, betr. den Vollzug des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 über die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes.

Vom 4. Februar 1889 (Reg.Bl. S. 15).

Zum Vollzug des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 über die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes (Reg.Bl. S. 413 fg.) wird hiemit Nachstehendes verfügt:

Zu Art. 1 u. 5 des Gesetzes.

§ 1.

Für die Krankenpflegeversicherungen der Amtskorporationen, welche nach Art. 1 Abs. 2 des Gesetzes in Wirksamkeit treten, sind unbeschadet der Bestimmung des Art. 5 Abs. 4 in gleicher Weise wie für die auf einer Beschlußfassung der Gemeinde- oder Amtskörperschaftsbehörden beruhenden Krankenpflegeversicherungen Statute aufzustellen und den Kreisregierungen zur Genehmigung vorzulegen.

Die Genehmigung von Ortsstatuten, durch welche für die Dienstboten und die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Personen besondere Krankenpflegeversicherungen für einzelne Gemeinden eingerichtet werden, darf nach dem Beginn der Wirksamkeit des Gesetzes nur dann ertheilt werden, wenn dadurch die auf der Bestimmung des Art. 1 Abs. 2 beruhende Krankenpflegeversicherung der betreffenden Amtskorporation nicht beeinträchtigt wird.

Bezüglich der Einleitungen zum Vollzug des Art. 1 Abs. 2 wird im Uebrigen auf die hiewegen ergangenen Vollzugsanordnungen verwiesen.

§ 2.

Die Statute der Krankenpflegeversicherungen der Gemeinden oder Amtskorporationen müssen Bestimmung treffen:

1. über den Bezirk der Krankenpflegeversicherung,
2. über die Klassen der dem Versicherungszwang unterliegenden Personen, sowie derjenigen Personen, welche außer den in Art. 3 bezeichneten zur freiwilligen Versicherung zugelassen werden,

3. über die Art und Weise, wie die freie Kur und Verpflegung gewährt wird,
4. darüber, ob ein Verpflegungsgeld gewährt wird,
5. über die Höhe der zu zahlenden Beiträge, die Termine für die Zahlung derselben und die Art und Weise der Erhebung,
6. soweit es sich um die unter Art. 10 Abs. 2 fallenden Arbeitgeber handelt, darüber, ob beziehungsweise unter welchen Voraussetzungen dieselben die Beiträge für ihre Arbeiter oder Dienstboten zu bezahlen haben,
7. wenn die Versicherten zur Krankenpflegeversicherung angemeldet oder von derselben abgemeldet werden sollen, über die Verpflichtung zu diesen Meldungen und die Fristen für dieselben,
8. über die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung.

Bei Aufstellung der Statute sind die in dem Musterstatut enthaltenen Anweisungen zu beachten.

§ 3.

Es ist dafür zu sorgen, daß die auf Grund des § 134 Abs. 2 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 (Reichsgesetzblatt S. 174) ergangenen statutarischen Bestimmungen und die in entsprechender Anwendung des angeführten § 134 Abs. 2 gemäß Art. 13 getroffenen Bestimmungen der Orts- oder Bezirksstatute in den Statuten benachbarter Gemeinden oder Amtskorporationen behufs der Verhütung von Kollisionen entsprechende Berücksichtigung finden.

Des Weitern ist darauf Bedacht zu nehmen, daß von der Wirksamkeit der auf Grund des § 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 ergehenden statutarischen Bestimmungen diejenigen Personen befreit werden, welche nach Art. 6 der Krankenpflegeversicherung ihres Wohnorts überwiesen sind.

Zu diesem Zweck werden die Kreisregierungen auch die Abänderung bereits in Wirksamkeit stehender statutarischer Bestimmungen veranlassen.

§ 4.

Vor der Genehmigung der Statute über die Krankenpflegeversicherung der Dienstboten und der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter ist dem Ausschuß des landwirthschaftlichen Bezirksvereins Gelegenheit zur Aeußerung über den Entwurf zu geben. In gleicher Weise ist auch bei wesentlichen Änderungen der Statute zu verfahren.

§ 5.

Auf die Veröffentlichung der Statute finden die Bestimmungen der Ministerial-Verfügung vom 9. Januar 1872, betreffend die Verkündung orts- und bezirkspolizeilicher Vorschriften (Reg.Bl. S. 16) entsprechende Anwendung.

Den Versicherten ist unentgeltlich ein Quittungsbuch zu behändigen, welchem wenigstens ein die wesentlichsten Bestimmungen des Statuts enthaltender Auszug aus demselben beigefügt ist.

Zu Art. 2.

§ 6.

Ein Anspruch auf Befreiung von der Krankenpflegeversicherung auf Grund des Art. 2 Ziffer 1 des Gesetzes ist nur dann anzuerkennen, wenn der Nachweis erbracht ist, daß der Versicherungspflichtige Mitglied einer der in Art. 2 Ziffer 1 bezeichneten Versicherungskassen ist.

Soweit die Befreiung wegen der Mitgliedschaft einer Hülfskasse in Anspruch genommen wird, ist auch der Nachweis zu liefern, daß diese Hülfskasse den Anforderungen des § 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügt. (Vgl. §§ 48, 49 der Min.Verfg. vom 9. November 1883, Reg.Bl. S. 390 fg. und die im Amtsblatt des Min. des Innern enthaltenen Übersichten über die dem § 75 Krankenversicherungsgesetzes genügenden Hülfskassen.)

Darüber, ob der Befreiungsanspruch anzuerkennen ist, hat zunächst die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung zu befinden. Der die Befreiung ablehnende Bescheid der Verwaltung kann von dem Betheiligten beziehungsweise dessen Arbeitgeber oder Dienstherrn nach Maßgabe der Bestimmungen des Art. 12 des Gesetzes angefochten werden. Eine dießbezügliche Belehrung ist auf Ansuchen zu ertheilen.

§ 7.

Die dem Krankenpflegeversicherungszwang unterliegenden Dienstboten und land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter dürfen von dieser Versicherungspflicht auch dann nicht entbunden werden, wenn sie gegenüber ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn im Krankheitsfalle Anspruch auf Verpflegung in der Familie desselben oder auf Fortzahlung des Lohnes oder auf eine den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwerthige Unterstützung haben.

Auch durch das Statut kann diesen Personen eine solche Befreiung nicht mehr eingeräumt werden. Dießbezügliche bestehende Statutsbestimmungen verlieren mit 1. Mai 1889 ihre Wirksamkeit.

Dagegen ist die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung befugt, ausnahmsweise einzelnen Arbeitgebern und Dienstherrn vertragsmäßig die Gewährung der ihr nach Art. 7 und 8 obliegenden Leistungen an die Arbeiter und Dienstboten derselben zu übertragen und hiefür auf den Einzug von Beiträgen für diese Versicherten zu verzichten, sowie die An- und Abmeldung letzterer nachzulassen. Solche Verträge dürfen aber nur mit Arbeitgebern und Dienstherrn, welchen die erforderlichen Einrichtungen zur Verfügung stehen, um ihren Arbeitern und Dienstboten die freie Kur und Verpflegung auch bei länger dauernden und ansteckenden Erkrankungen zu gewähren, und nur dann abgeschlossen werden, wenn über die fortdauernde Leistungsfähigkeit der Betheiligten kein Zweifel besteht. Es empfiehlt sich, nach Lage der Verhältnisse entweder eine solche Vereinbarung nur auf eine bestimmte kürzere Zeitdauer zu treffen oder bei unbestimmter Dauer sich ein Kündigungsrecht mit einer Kündigungsfrist von einigen Monaten vorzubehalten.

Die Rechte der Arbeiter oder Dienstboten werden durch eine solche Vereinbarung nicht berührt. Wenn und soweit die betreffenden Arbeitgeber oder Dienstherrn die übernommenen Verpflichtungen gegen die Versicherten nicht oder nicht genügend erfüllen sollten, so hat die Krankenpflegeversicherung vorbehältlich ihres Ersatzanspruchs den Versicherten die ihnen zukommenden Leistungen zu gewähren.

§ 8.

Die bisherige Befreiung der mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebenden Personen von der Versicherungspflicht (vgl. Art. 1 Abs. 2 Ziffer 3 des Gesetzes vom 20. Mai 1884) ist aufgehoben und kann wenigstens für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter und die Dienstboten auch durch das Statut nicht eingeräumt werden. Entgegenstehende Statutsbestimmungen treten mit 1. Mai 1889 außer Wirksamkeit.

Zu Art. 3.

§ 9.

Die Berechtigung der Unternehmer land- und forstwirthschaftlicher Betriebe, für ihre Person der Krankenpflegeversicherung bei-

zutreten, darf in keiner Weise beschränkt, also auch nicht statutarisch an Bedingungen geknüpft werden.

Durch das Statut kann auch noch andern Personen ein Recht zum Beitritt eingeräumt werden und zwar entweder allgemein und unbedingt oder unter bestimmten Bedingungen.

Die Beitrittserklärungen der nach Art. 3 oder dem Statut zum freiwilligen Beitritt berechtigten Personen hat der Ortsvorsteher unverzüglich der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung zu übermitteln.

Zu Art. 6.

§ 10.

Um den land- und forstwirthschaftlichen Arbeitern die Wohlthat einer ununterbrochenen Krankenversicherung möglichst allgemein zuzuwenden, haben die Ortsvorsteher derjenigen Gemeinden, in welchen die Krankenpflegeversicherung für diese Arbeiter eingeführt ist, sich angelegentlichst zu bemühen, festzustellen, bei welchen Personen die Voraussetzungen des Art. 6 vorliegen, und dieselben sodann von Amtswegen oder auf Antrag gemäß Art. 6 der Versicherungskasse zu „überweisen“.

Dabei kommen unter der Voraussetzung, daß bei diesen Personen die Lohnarbeit in der Land- und Forstwirthschaft eine „vorwiegende“ d. h. eine ihrer Zeitdauer und wirthschaftlichen Bedeutung nach jede andere Beschäftigung überwiegende ist, und daß dieselben nicht zu einem bestimmten Arbeitgeber in einem dauernden Arbeitsverhältniß stehen, namentlich folgende Personen in Betracht:

a) solche, welche einen eigenen landwirthschaftlichen Betrieb haben, neben diesem aber noch vorwiegend gegen Lohn bei verschiedenen Arbeitgebern in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigt sind,
b) solche, welche zwar vorwiegend in der Land- oder Forstwirthschaft, daneben aber abwechselnd auch in anderer Weise z. B. bei Bauten, Eisenbahnen, in Fabriken 2c. gegen Lohn arbeiten,
c) solche, welche immer oder doch vorwiegend in der Land- oder Forstwirthschaft gegen Lohn arbeiten, aber nur vorwiegend im Kassenbezirk ihres Wohnorts, vorübergehend auch außerhalb dieses Bezirks.

§ 11.

Die „Überweisung“ erfolgt durch Benachrichtigung der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung, daß bei der betreffenden

Person die Voraussetzungen für die Versicherung gemäß Art. 6 zutreffen, und diese Versicherung daher vom Tage dieser Benachrichtigung ab in Wirksamkeit zu treten habe. Gleichzeitig ist der Überwiesene von seiner Überweisung in Kenntniß zu setzen.

Eine Belehrung über das gegen die Überweisung zulässige Rechtsmittel ist auf Ansuchen zu ertheilen.

Die Überweisung hat in allen Fällen von Amtswegen oder auf Antrag stattzufinden, sobald bei den betreffenden Personen die Voraussetzungen ihrer Zulässigkeit vorliegen.

Wenn die Überweisung einer unter Art. 6 fallenden Person unterblieben ist, obgleich die Voraussetzungen für dieselbe vorliegen, so hat das Oberamt auf Antrag der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung oder auch von Amtswegen den Ortsvorsteher zur Überweisung anzuhalten.

§ 12.

Die Überweisung ist zurückzunehmen, sobald die Voraussetzungen derselben weggefallen sind. Wegen einer lediglich vorübergehenden Beschäftigung, zufolge deren der Überwiesene zeitweise in die Versicherung bei einer reichsgesetzlichen Krankenkasse einzutreten hat, ist die Überweisung nicht zurückzunehmen, die Krankenpflegeversicherung aber tritt für den Überwiesenen während dieses Zeitraums nicht ein und er beziehungsweise sein Arbeitgeber darf daher zu Beiträgen für dieselbe während der Versicherung bei der reichsgesetzlichen Krankenkasse nicht herangezogen werden.

Die Zurücknahme der Überweisung erfolgt durch Benachrichtigung der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung, daß wegen Wegfalls der Voraussetzungen des Art. 6 Abs. 1 die Überweisung vom Tage dieser Mittheilung an zurückgenommen sei.

Wenn eine nach Art. 6 der Krankenpflegeversicherung überwiesene Person die Zurücknahme der Überweisung wegen Wegfalls der gesetzlichen Voraussetzungen letzterer beantragt, der Ortsvorsteher aber diesen Antrag nicht für begründet erachtet, so ist dem Antragsteller ein ablehnender Bescheid entweder zu Protokoll zu eröffnen oder gegen Empfangsbestätigung zuzufertigen. Eine Belehrung über das gegen diesen Bescheid nach Art. 6 Abs. 4 zulässige Rechtsmittel findet nicht statt. Auf Ansuchen ist dieselbe zu ertheilen.

Zu Art. 7.

§ 13.

Der im Gesetz aufgestellte Grundsatz, daß die Krankenpflegeversicherung die freie Kur und an Erwerbsunfähige auch die freie Verpflegung in natura, nicht aber eine Geldentschädigung hiefür zu gewähren habe, ist auch künftig festzuhalten. Dabei soll die Gewährung der freien Verpflegung an Erwerbsunfähige regelmäßig in einem Krankenhaus stattfinden. Als Krankenhaus im Sinne des Gesetzes gelten nicht nur größere gemeindliche oder Bezirks-Krankenanstalten, sondern auch die in einzelnen Gemeinden eingerichteten Krankenstuben, sofern in denselben eine geeignete Verpflegung der Kranken gewährleistet ist.

Ausnahmen von der freien Verpflegung Erwerbsunfähiger in einem Krankenhaus können von der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung zugelassen werden, namentlich wenn die vorhandenen Krankenhäuser überfüllt sind, oder wenn der Transport des Kranken in das Krankenhaus demselben nachtheilig werden könnte, oder wenn die Belassung des Kranken in der Familie aus besondern Gründen zweckmäßig und zugleich nach dem Gutachten des Arzts für den Erfolg des Heilverfahrens unbedenklich ist. Auch in solchen Fällen ist dem Erkrankten auf seinen Antrag die freie Verpflegung auf Rechnung der Versicherungskasse zu gewähren, in der Regel aber nicht statt derselben eine Geldentschädigung.

Diejenigen Versicherten, welche mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenleben, dürfen gegen ihren Willen nur in den Fällen des Art. 7 Abs. 2 in ein Krankenhaus verwiesen werden, haben aber, wenn sie nicht in das Krankenhaus gehen, auch im Fall der Erwerbsunfähigkeit keinen Anspruch auf freie Verpflegung oder einen Kostenersatz hiefür, sondern nur auf Gewährung des etwa im Bezirk eingeführten Verpflegungsgelds. (Art. 8.)

§ 14.

Kranken, welche noch erwerbsfähig sind, ist, vorbehältlich der Bestimmungen des Art. 7 Abs. 2, nur freie Kur, nicht auch freie Verpflegung zu gewähren. Für die freie ärztliche Behandlung empfiehlt es sich, in der Regel Kassenärzte mit festen Aversalbelohnungen aufzustellen. Bei der Vertheilung der einzelnen Orte an die Kassenärzte ist darauf Bedacht zu nehmen, daß der Wohnsitz derselben möglichst nahe bei den betreffenden Orten liegt, selbst wenn

er in diesem Falle nicht zu dem Bezirk der Krankenpflegeversicherung gehört.

Zu Art. 8.

§ 15.

Für den Bezirk jeder Krankenpflegeversicherung ist zu berechnen, ob beziehungsweise um wie viel durchschnittlich im ganzen Bezirk für den Krankheitstag die Kosten der freien ärztlichen Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses geringer sind als die Kosten der freien Kur und Verpflegung in den Krankenanstalten, welche die Versicherungskasse benützt.

Zu diesem Behuf sind die betreffenden Kosten für den Krankheitstag in den einzelnen die verschiedenen Verhältnisse des Bezirks darstellenden Gemeinden schätzungsweise zu berechnen und hieraus die beiden Durchschnittssummen zu ziehen.

Bei der Durchschnittsberechnung der Verpflegungskosten der Krankenhäuser dürfen diejenigen allgemeinen Kosten nicht in Ansatz gebracht werden, welche zwar die Krankenhauseinrichtung im Allgemeinen, nicht aber die Verpflegung der einzelnen Kranken verursacht, z. B. die Zinsen des Baukapitals.

Die Anstellung dieser Durchschnittsberechnungen kann durch die Ergebnisse der jährlichen statistischen Nachweisungen nach der Ministerial-Verfügung vom 29. September 1887 (Reg.Blatt S. 405) schon um deßwillen nicht erübrigt werden, weil in diesen Nachweisungen diejenigen Krankheitstage nicht gerechnet sind, für welche nur ärztliche Behandlung und Arznei gewährt worden ist.

§ 16.

Soferne sich bei den nach § 15 angestellten Berechnungen eine erhebliche Verschiedenheit der Kosten der freien ärztlichen Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses und der freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus ergibt, ist durch das Statut zu bestimmen, daß ein Verpflegungsgeld gewährt wird.

Ist die Verschiedenheit der bezeichneten Kosten nicht erheblich, so ist durch das Statut zu bestimmen, daß ein Verpflegungsgeld nicht gewährt wird.

Hiebei haben die zuständigen Behörden neben Anderem namentlich auch zu erwägen, ob der Betrag des Verpflegungsgelds noch im Verhältniß zu den Mühen und Kosten der Auszahlung und Verrechnung steht.

Die Kreisregierung hat in allen Fällen der neuen Einrichtung der Krankenpflegeversicherung, sei es auf Grund eines Statuts oder des Art. 1 Abs. 2, und ebenso bei Anpassung eines älteren Statuts an die Bestimmungen des neuen Gesetzes selbständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Gewährung eines Verpflegungsgelds vorhanden sind, und hienach die Genehmigung des Statuts entweder zu ertheilen oder zu versagen, in den Fällen des Art. 1 Abs. 2 aber, wenn ein Statut nicht zu Stande kommt, von Amtswegen Verfügung zu treffen.

§ 17.

Auf Grundlage der angestellten Berechnungen ist außerhalb des Statuts in Gemäßheit des Art. 8 Abs. 3 und 4 das Verpflegungsgeld je für die einzelnen in Betracht kommenden Personenklassen unter Berücksichtigung ihres Beitragssatzes, übrigens aber gleichmäßig für den ganzen Bezirk der Krankenpflegeversicherung bis auf Weiteres festzusetzen. Diese Festsetzung ist durch das Amtsblatt des Bezirks bekannt zu machen.

Alljährlich ist anläßlich der Aufstellung und Revision der Rechnung der Versicherungskasse von der Verwaltung derselben beziehungsweise vom Oberamt zu prüfen, ob die Bestimmung des Statuts über die Frage der Gewährung eines Verpflegungsgeldes und die Festsetzung der Verpflegungsgelder noch den Verhältnissen entspricht. Wenn dies nicht der Fall ist und die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung nicht von sich aus die anderweite Festsetzung herbeiführt, so hat das Oberamt der Kreisregierung Bericht zu erstatten, und die letztere hienach geeignete Verfügung zu treffen.

Zu Art. 4—9 und Art. 10.

§ 18.

Die Festsetzung der zu erhebenden Beiträge ist als „entsprechend" im Sinne des Gesetzes nur dann anzuerkennen, wenn

a) die Beiträge voraussichtlich zur Deckung der gesetzlichen und statutarischen Leistungen der Versicherungskasse und zur Bildung und Erhaltung des statutarischen Reservefonds ausreichen und nicht zu hohe Einnahmen ergeben,

b) wenn die einzelnen Sätze und die Zahlungstermine den Verhältnissen der verschiedenen in Betracht kommenden Klassen der Versicherten angemessen sind.

In diesen Beziehungen ist Folgendes zu beachten:

Zu a)

1. Die Beiträge dürfen auch innerhalb des in Art. 9 bezeichneten Maximums nicht höher sein, als zur Sicherung der Deckung der in Art. 7 und 8 vorgeschriebenen Leistungen der Versicherungskasse und zur Bildung und Erhaltung des statutarischen Reservefonds erforderlich ist. Die Deckung irgend welcher hiezu nicht erforderlicher Aufwendungen aus den Beiträgen ist nicht zulässig. Insbesondere dürfen auch keinerlei Verwaltungskosten aus den Beiträgen gedeckt, dieselben müssen vollständig von den Gemeinden beziehungsweise Amtskorporationen getragen werden, für welche die Krankenpflegeversicherung eingerichtet ist.

Zu den Verwaltungskosten gehören namentlich die Gehälter und sonstigen Belohnungen der Kassenbeamten und Kassenboten, Portokosten, die Kosten der Führung der Bücher und Register und der Stellung der Rechnungen, die Sporteln für die Revision und Abhör der Rechnungen, die Kosten der Schreibmaterialien, die Einzugsgebühren u. s. w. Auch die Anschaffung der Statute und Quittungsbücher darf nicht aus den Beiträgen bestritten werden.

2. Bei der Berechnung der Kosten der Verpflegung in Krankenhäusern dürfen diejenigen allgemeinen Kosten nicht eingerechnet werden, welche zwar die Krankenhauseinrichtung selbst, nicht aber die Verpflegung der einzelnen Kranken verursacht, z. B. die Zinsen des Baukapitals.

3. Die Ansammlung eines Reservefonds aus den Beiträgen ist zulässig, jedoch soll derselbe den doppelten Betrag der durchschnittlichen jährlichen Ausgabe für die unter Art. 7 u. 8 fallenden Leistungen der Kasse nicht übersteigen. Wenn sich nach Ansammlung eines solchen Reservefonds noch dauernd Überschüsse ergeben, so müssen die Beiträge herabgesetzt werden.

Zu b.

4. Soweit die Leistungen für die einzelnen Klassen der versicherten Personen wesentlich verschieden sind, z. B. für männliche oder weibliche Versicherte, sind auch die Beiträge für dieselben namentlich dann verschieden zu bemessen, wenn auch deren Löhne wesentlich verschieden sind.

5. Die Beiträge sind regelmäßig in festen Summen, nicht nach Prozenten der Löhne zu bestimmen.

6. Die Zahlungstermine sind, soweit möglich, mit den Lohnzahlungsterminen der betheiligten Personenklassen in Übereinstimmung zu bringen. Für die unständigen unter Art. 6 fallenden Lohnarbeiter sind die Termine namentlich deshalb nicht zu lang zu bestimmen, weil dieselben zum Theil keine Zuschüsse der Arbeitgeber erhalten.

§ 19.

Wenn auch die Heranziehung der Arbeitgeber der unter Art. 6 fallenden unständigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter zu Zuschüssen bei jeder einzelnen Beschäftigung unthunlich ist, so ist doch darauf zu halten, daß durch eine entsprechende Bestimmung des Statuts die Arbeitgeber wenigstens insoweit zu Zuschüssen zu den Beiträgen für diese Arbeiter verpflichtet werden, als nach der Dauer der Beschäftigung der auf den Arbeitgeber treffende Antheil des Beitrags einen mit den Mühen und Kosten des Einzugs nicht im Mißverhältniß stehenden Betrag ausmacht.

§ 20.

Wenn die im Entwurf des Statuts vorgesehene Festsetzung der Beiträge nicht als entsprechend erscheint, so ist in den Fällen des Art. 1 Abs. 1 dem Statut in seiner Gesammtheit die Genehmigung der Kreisregierung zu versagen.

Wenn in den Fällen des Art. 1 Abs. 2 eine zur Genehmigung geeignete statutarische Regelung der Beiträge nicht oder nicht rechtzeitig zu Stande kommt, so hat die Kreisregierung über die zu erhebenden Beiträge die erforderlichen Bestimmungen zu treffen. Bei diesen Bestimmungen hat es insolange sein Bewenden, als nicht statutarische Bestimmungen zu Stande kommen.

Bei den bereits bestehenden Krankenpflegeversicherungen ist eine anderweite Festsetzung der Beiträge durch die Kreisregierung dann vorzunehmen, wenn sich die bisherige Festsetzung als nicht entsprechend ergeben hat und eine geeignete statutarische Änderung nicht zu Stande kommt.

Zu Art. 11.

§ 21.

Die Aufnahme von Bestimmungen in das Statut über die An- und Abmeldung der versicherungspflichtigen Personen zur Krankenpflegeversicherung ist insoweit unerläßlich, als der Eintritt

und Austritt der versicherungspflichtigen Personen dem zuständigen Organe der Krankenpflegeversicherung nicht schon durch die Anzeigen zur Kenntniß kommt, welche nach Art. 15 Ziffer 2 des Polizeistrafgesetzes vom 27. Dezember 1871, § 3 der Kgl. Verordnung vom 6. August 1872, betr. den Aufenthalt in den Gemeinden des Landes (Reg.Bl. S. 275) und auf Grund des Art. 20 Abs. 3 des Ausführungsgesetzes zum Unterstützungswohnsitzgesetz vom 17. April 1873 (Reg.Bl. S. 116) zu erstatten sind.

Zu Art. 12.

§ 22.

Die Entscheidung des Oberamts über die in Art. 12 Abs. 1 bezeichneten Streitigkeiten ist nach Vernehmung der Betheiligten und erforderlichen Falls nach Erhebung des Sachverhalts durch schriftlichen, mit Gründen versehenen Bescheid zu ertheilen. Den Parteien ist eine Ausfertigung des Bescheids gegen Empfangsbescheinigung zuzustellen. Eine Belehrung über das gegen den Bescheid zustehende Rechtsmittel ist auf Ansuchen zu ertheilen.

Die Entscheidungen der Oberämter werden durch dieselben auf Antrag der Betheiligten nach Maßgabe der Art. 10—13 des Gesetzes vom 18. August 1879 über die Zwangsvollstreckung wegen öffentlich-rechtlicher Ansprüche (Reg.Bl. S. 206) vollstreckt.

Zu Art. 13.

§ 23.

Der Umstand, daß die der Krankenpflegeversicherung angehörenden Personen Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen derselben haben, berechtigt die Armenverbände nicht, diesen Personen eine Mangels rechtzeitiger Unterstützung seitens der Versicherungskasse nothwendige Armenunterstützung zu versagen.

Die Armenverbände haben aber in solchen Fällen den gemäß Art. 13 in Verbindung mit § 57 des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes auf sie übergegangenen Ersatzanspruch gegen die Versicherungskasse geltend zu machen. Daß letzteres geschieht, ist bei Revision der Rechnungen der Armenverbände zu kontroliren.

Über die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung.

§ 24.

Den Gemeinden und Amtskorporationen wird empfohlen, Vertreter der Versicherten und ihrer Arbeitgeber zur Theilnahme an der

laufenden Verwaltung der Krankenpflegeversicherung beizuziehen.

Die Berufung dieser Vertreter wird zweckmäßig durch die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung erfolgen, diejenige der Arbeitgeber aus den Kreisen der Landwirthe nach Vernehmung des Ausschusses des landwirthschaftlichen Bezirksvereins.

§ 25.

Die Einnahmen und Ausgaben der Krankenpflegeversicherungen sind von allen sonstigen Einnahmen und Ausgaben der Gemeinden und Amtskorporationen, insbesondere auch denen der reichsgesetzlichen Gemeindekrankenversicherung gesondert zu verrechnen.

Die gemeinsame Benützung der Krankenanstalten und sonstigen Einrichtungen und die Übertragung der Verwaltung der reichsgesetzlichen Gemeindekrankenversicherung und der Krankenpflegeversicherung an die gleichen Beamten wird dadurch in keiner Weise gehindert, erscheint vielmehr zweckmäßig.

§ 26.

Bezüglich der Rechnungs- und Registerführung und der statistischen Übersichten und Rechnungsabschlüsse der Krankenpflegeversicherungen wird auf die Bestimmungen der Minist.Verfügung vom 29. September 1887 (Reg.Bl. S. 405) und des Erlasses des Ministeriums des Innern vom 18. Oktober 1887 (Amtsbl. S. 373 fg.) verwiesen.

Die Rechnungen der Krankenpflegeversicherungen unterliegen der Revision der Oberämter. Auf dieselbe findet Nr. 59 des Sporteltarifs von 1887 Anwendung.

Stuttgart, den 4. Februar 1889.

K. Ministerium des Innern.

Schmid.

3. Erlaß des Ministeriums des Innern an die k. Kreisregierungen und die k. Oberämter betr. ein Musterstatut für die Krankenpflegeversicherung einer Amtskorporation.

Vom 19. Februar 1889 Nr. 1762 (Amtsbl. S. 65 fg.).

Die oben bezeichneten Behörden erhalten in der Beilage den Abdruck des im Ministerium aufgestellten Entwurfs eines Statuts für die Krankenpflegeversicherung einer Amtskorporation mit Vorbemerkung und Erläuterungen zur Kenntnisnahme und entsprechenden Benützung.

Stuttgart, den 19. Februar 1889.

K. Ministerium des Innern
Schmid.

Muster des Statuts für die Krankenpflegeversicherung einer Amtskorporation.

Bemerkung:

Die im Text vorkommenden Klammern [ ] deuten an, daß die eingeklammerten Worte je nach den Verhältnissen beibehalten oder gestrichen werden können oder unter mehreren Fassungen zu wählen ist. Dieses Musterstatut soll nur eine Anleitung zur Aufstellung der Statute geben. Dessen Bestimmungen haben also keine zwingende Bedeutung.

Für die auf Grund des Art. 1 Abs. [1] [2] des Gesetzes vom 16. Dezember 1888, betr. die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 über die Krankenversicherung der Arbeiter (Reg.Bl. S. 413) errichtete Krankenpflegeversicherung des Oberamtsbezirks N. ist mit Genehmigung der K. Regierung für den . . . . kreis vom . . . . nachstehendes Statut errichtet worden:

I. Bezirk der Kasse.

§ 1.

Die auf Rechnung der Amtskorporation N. errichtete Krankenpflegeversicherung umfaßt räumlich den Oberamtsbezirk N. [mit Ausnahme des Bezirks der Stadtgemeinde O.].

Als Beschäftigungsort im Sinne dieses Statuts gilt im Zweifel diejenige Gemeinde, in deren Bezirk der Sitz des Betriebs sich befindet, in welchem die Beschäftigung stattfindet.

Für die Bestimmung des Sitzes eines land- oder forstwirthschaftlichen Betriebes gelten die Vorschriften in § 44 Abs. 2 bis 4 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 (R.G.Bl. S. 132).

Die Bestimmungen dieses Statuts über die Krankenpflegeversicherung land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter erstrecken sich auch auf außerhalb des Oberamtsbezirkes [in Abs. 1 bezeichneten Kassenbezirks] liegende Theile solcher Betriebe, deren Sitz innerhalb dieses Bezirks belegen ist.

II. Mitgliedschaft.

§ 2.

Der Krankenpflegeversicherung gehören kraft Gesetzes beziehungsweise dieses Statuts an:

1. die innerhalb des Oberamtsbezirks [Kassenbezirks] im Dienst befindlichen Dienstboten, und zwar sowohl das Hausgesinde als das landwirthschaftliche Gesinde;
2. die innerhalb des Oberamtsbezirks [Kassenbezirks] beschäftigten land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter (vergl. übrigens §§ 1 und 5);
3. die Gehülfen und Lehrlinge der im Oberamtsbezirk [Kassenbezirk] befindlichen Handelsgeschäfte und Apotheken [1]);
4. die in Werkstätten oder Fabriken [Apotheken und Handlungsgeschäften] [2]) innerhalb des Oberamtsbezirks [Kassenbezirks] beschäftigten Lehrlinge, welche keinen Lohn, sei es in Geld oder Naturalbezügen, haben;

[5. selbständige Gewerbetreibende, welche in eigenen Betriebsstätten innerhalb des Oberamtsbezirks [Kassenbezirks] im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibender mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausindustrie)] [3]).

Bemerkungen:

[1]) Diese Personen können zur Krankenpflegeversicherung, wenn sie einen Lohn beziehen, nur dann herbeigezogen werden, wenn sie nicht auf

Grund statutarischer Bestimmungen der Amtskorporation oder einzelner Gemeinden nach § 2 Ziff. 2 des Krankenversicherungsgesetzes zur reichsgesetzlichen Krankenversicherung beigezogen werden.

[2]) Wenn die Ziff. 3 aufgenommen wird, die Lehrlinge in Apotheken und Handlungsgeschäften also allgemein zur Krankenpflegeversicherung herangezogen werden, dann fallen die eingeklammerten Worte hinweg.

[3]) Diese Personen können nur insoweit zu der Krankenpflegeversicherung beigezogen werden, als sie nicht nach einer gemäß § 2 Ziff. 5 des Krankenversicherungsgesetzes erlassenen statutarischen Bestimmung zur reichsgesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden.

§ 3.

Vorbehältlich der Bestimmung des § 5 dieses Statuts (Art. 6 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888) findet § 2 keine Anwendung auf Personen, deren Beschäftigung ihrer Natur nach eine nur vorübergehende [1]), oder durch den Arbeitsvertrag im Voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist [2]).

Anmerkungen:

[1]) Als eine „ihrer Natur nach vorübergehende" Beschäftigung ist nur diejenige anzusehen, bei welcher die Arbeitsleistung ihrem Gegenstand nach von vorübergehender kurzer (in der Regel nicht eine Woche übersteigender) und sich nicht regelmäßig wiederholender Dauer ist.

[2]) „Als eine „durch den Arbeitsvertrag im Voraus auf den Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkte Beschäftigung" im Sinne der gleichen Gesetzesstelle ist nur diejenige anzusehen, bei welcher von vornherein eine spätere Fortsetzung über die Dauer einer Woche nicht in Aussicht genommen ist."

Im Übrigen kommt darauf, auf welche Dauer der Arbeitsvertrag abgeschlossen ist, nichts an und unterliegen daher der Versicherungspflicht auch diejenigen Personen, welche jederzeit entlaßbar angestellt oder beschäftigt sind.

§ 4.

Die Versicherung der in § 2 bezeichneten Personen beginnt mit dem Eintritt in das Dienst- oder Arbeitsverhältniß, welches ihre Versicherungspflicht begründet.

Ihre Versicherung erlischt:

1. wenn der Versicherte aufhört, in einer der in § 2 bezeichneten Beschäftigungen innerhalb des Oberamtsbezirks [Kassen-

bezirks] zu stehen, übrigens in diesem Fall nicht vor Ablauf desjenigen Zeitraums, für welchen der letzte Beitrag bezahlt ist[1]) [und nur dann, wenn nicht die Beiträge während vorübergehender Beschäftigungslosigkeit freiwillig fortbezahlt werden] (vergl. § 9)[2]),

2. wenn der Versicherte Mitglied einer der in § 6 Ziff. 1 bezeichneten Krankenkassen wird.

Bemerkungen:

[1]) Wenn eine theilweise Rückzahlung der Beiträge wegen vorzeitigen Ausscheidens nicht stattfinden soll (vgl. § 23 Abs. 2), so erscheint es nicht billig, den Unterstützungsanspruch unter allen Umständen erlöschen zu lassen, sobald der Austritt aus der Beschäftigung erfolgt.

[2]) Die eingeklammerten Worte sind nur dann aufzunehmen, wenn auch die Bestimmung in § 9 Aufnahme gefunden hat.

§ 5.

Für diejenigen Personen, welche im Bezirke der Krankenpflegeversicherung wohnen und, ohne zu einem bestimmten Arbeitgeber in einem dauernden Arbeitsverhältnisse zu stehen, vorwiegend in land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben dieses Bezirks gegen Lohn beschäftigt sind, erstreckt sich die Krankenpflegeversicherung auch auf diejenige Zeit, in welcher eine Beschäftigung gegen Lohn nicht stattfindet, und werden diese Personen, solange sie nicht in eine Krankenversicherung nach Maßgabe der Reichsgesetze vom 15. Juni 1883 beziehungsweise 5. Mai 1886 (Reichs-Gesetzblatt S. 73 bezw. 132) eintreten, in diesem Bezirke zur Krankenpflegeversicherung herangezogen.

Diejenigen Personen, auf welche diese Vorschrift Anwendung findet, sind der Versicherungskasse vom Ortsvorsteher zu überweisen.

Die Versicherung nach Maßgabe des Abs. 1 beginnt mit dem Tage ihrer Überweisung. Die Überweisung ist zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen ihrer Zulässigkeit aufhören.

In Bezug auf die Rechtsmittel gegen die Überweisung und gegen den deren Zurücknahme ablehnenden Bescheid finden die Bestimmungen des Art. 4 Abs. 1 des Ausführungsgesetzes zum

landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetz vom 4. März 1888 (Reg.Bl. S. 89) entsprechende Anwendung.

Solange solche Personen nach Maßgabe der vorstehenden Bestimmungen in dem Bezirke ihres Wohnorts gegen Krankheit versichert sind, können dieselben zu Beiträgen für die Krankenpflegeversicherung in einem andern Bezirk nicht beigezogen werden.

Anderseits bleiben diejenigen Personen, welche auf Grund des Art. 6 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888, oder einer nach § 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen (R.G.Bl. S. 132), erlassenen statutarischen Bestimmung einer Gemeinde oder einer andern Amtskorporation an ihrem Wohnort außerhalb des Oberamtsbezirks [Kassenbezirks] zur Krankenpflegeversicherung beziehungsweise zur reichsgesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden, insolange dies der Fall ist, von der Beiziehung zur Krankenpflegeversicherung im Oberamtsbezirk N. während einer zeitweisen Beschäftigung in demselben frei.

§ 6.

Von der Verbindlichkeit, der Krankenpflegeversicherung anzugehören, sind befreit:

1. diejenigen Personen, welche ohne gesetzliche Verpflichtung der reichsgesetzlichen Gemeinde-Krankenversicherung (§ 4 Abs. 2 des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883) oder einer Orts- (Bezirks-), Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungskrankenkasse oder Knappschaftskasse (§ 19 Abs. 3, § 63 Abs. 2, § 72 Abs. 3, §§ 73 und 74 des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes) oder einer den Anforderungen des § 75 des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes genügenden Hilfskasse angehören;
2. Betriebsbeamte, wenn sie nach § 1 Abs. 2 und § 3 Abs. 1 des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes der Versicherungspflicht nicht unterliegen.

§ 7.

Wenn die in § 2 bezeichneten Personen Befreiung von der Verpflichtung zur Theilnahme an der Krankenpflegeversicherung aus einem der in § 6 bezeichneten Gründe in Anspruch nehmen, so haben dieselben dem Ortsvorsteher den Nachweis der Voraussetzungen für diesen Befreiungsanspruch vorzulegen. Soweit die Befreiung wegen der Mitgliedschaft einer Hülfskasse in Anspruch genommen wird, ist auch der Nachweis zu liefern, daß diese Hülfskasse den Anforderungen des § 75 des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes genügt (§ 6 der Min.Verf. vom 4. Februar 1889, Reg.Bl. S. 17).

Der Ortsvorsteher hat die Entscheidung des Verwaltungsausschusses einzuholen (§ 32).

Für die Entscheidung von Streitigkeiten über Befreiungsansprüche ist Art. 12 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 (Reg.Bl. S. 418) maßgebend. (Vergl. § 6 der Vollz.Verf. vom 4. Februar 1889, Reg.Bl. S. 17.)

Wenn bei den nach § 7 von der Heranziehung zu Beiträgen freigelassenen Personen eine Änderung in den diese Befreiung begründenden Verhältnissen eintritt, so hat deren Arbeitgeber oder Dienstherr durch Vermittlung des Ortsvorstehers dem Verwaltungsausschuß sofort Anzeige zu erstatten, widrigenfalls § 20 Anwendung findet.

§ 8.

Berechtigt der Krankenpflegeversicherung freiwillig beizutreten sind:

1. Unternehmer land- und forstwirthschaftlicher Betriebe, deren Sitz im Oberamtsbezirk [Kassenbezirk] belegen ist,
2. Bedienstete der Gemeinden und Stiftungen des Oberamtsbezirks [Kassenbezirks] und der Amtskorporation N.
3. Dienstboten und land- und forstwirthschaftliche Arbeiter, welche sich zeitweise beschäftigungslos im Oberamtsbezirk [Kassenbezirk] aufhalten.

Diese Berechtigung der in Ziff. 2, 3 bezeichneten Personen fällt weg, wenn dieselben einer der in § 6 Ziff. 1 bezeichneten Versicherungskassen angehören.

Die in Ziff. 1 bis 3 bezeichneten Personen treten in das Versicherungsverhältniß dadurch ein, daß sie ihren Beitritt dem Ortsvorsteher der Gemeinde ihres Wohnorts mündlich oder schriftlich erklären. Einen Anspruch auf Unterstützung im Fall einer bereits zur Zeit ihrer Beitrittserklärung eingetretenen Erkrankung erhalten sie hiedurch jedoch nicht.

§ 9.

Dienstboten und land- und forstwirthschaftliche Arbeiter, für welche die Krankenpflegeversicherung nach § 2 eingetreten ist, bleiben, wenn sie aus dem ihre Versicherung begründenden Dienst- oder Arbeitsverhältniß ausscheiden, insolange versichert, als sie die verfallenden Versicherungsbeiträge je binnen einer Woche nach dem Fälligkeitstermin fortbezahlen und nicht außerhalb des Oberamtsbezirks [Kassenbezirks] ihren Aufenthalt nehmen oder einer andern der in § 6 Ziff. 1 bezeichneten Versicherungskassen beitreten.

§ 10.

Die Zulassung anderer als der in § 8 bezeichneten Personen zur freiwilligen Theilnahme an der Krankenpflegeversicherung ist dem Verwaltungsausschuß vorbehalten. Diesbezügliche Anträge sind beim Ortsvorsteher des Wohnorts anzubringen und werden von letzterem mit seiner gutächtlichen Äußerung dem Verwaltungsausschuß vorgelegt.

Die Versicherung dieser Personen beginnt mit dem Tage, an welchem ihre Zulassung verfügt wird. Einen Anspruch auf Unterstützung im Fall einer bereits zur Zeit ihrer Aufnahme eingetretenen Erkrankung haben sie nicht.

§ 11.

Die Versicherung der in § 8 bezeichneten Personen erlischt

1. durch Wegfall der Voraussetzungen ihres Beitrittsrechts,
2. durch schriftliche oder mündliche Austrittserklärung beim Ortsvorsteher ihres Wohnorts,
3. durch Nichtbezahlung eines Beitrags binnen einer Woche nach [erfolgter Mahnung] [dem Fälligkeitstermin].

Die Versicherung der nach § 10 aufgenommenen Personen erlischt aus den in Abs. 1 Ziffer 2 und 3 bezeichneten Gründen und außerdem durch Kündigung seitens des Verwaltungsausschusses vom Ablauf des Zeitraums an, für welchen der letzte Beitrag bezahlt ist.

III. Leistungen der Versicherungskasse.

§ 12.

Den der Krankenpflegeversicherung angehörenden Personen wird im Falle der Erkrankung während der Dauer der Krankheit, höchstens aber während 13 Wochen vom Tage der Erkrankung an, gewährt:

1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel (vergl. § 13),
2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit außerdem freie Verpflegung, in der Regel in einem Krankenhaus, nach näherer Bestimmung des § 14 [oder in den Fällen des § 16 statt der freien Verpflegung ein Verpflegungsgeld] [1]).

Als Erkrankung gilt auch eine Verletzung durch Unfälle.

Bemerkung:

[1]) Vgl. § 16 der Vollz.Verf. v. 4. Febr. 1889 (Reg.Bl. S. 23)

§ 13.

Die ärztliche Behandlung derjenigen erkrankten Mitglieder, welche noch erwerbsfähig sind, und derjenigen, welche auch bei vorliegender Erwerbsunfähigkeit nicht in einem Krankenhaus verpflegt werden, erfolgt durch die von dem Verwaltungsausschuß aufgestellten Kassenärzte, bei welchen sie sich als Mitglieder der Krankenpflegeversicherung auszuweisen haben. Kosten, welche durch Zuziehung eines anderen Arztes erwachsen, werden nur dann ersetzt, wenn die Zuziehung auf Anordnung oder mit Genehmigung des Verwaltungsausschusses (§ 32) oder bei Gefahr im Verzuge erfolgt ist.

Der Arzt darf nur dann in die Wohnung des Kranken berufen werden, wenn der Zustand des letzteren demselben nicht gestattet, sich selbst zum Arzt zu begeben.

Wenn der Kassenarzt in einem Falle in Anspruch genommen wird, in welchem die Verpflegung im Krankenhaus eintreten muß, so hat er den Kranken in das Krankenhaus zu verweisen.

Arzneien und sonstige Heilmittel werden den Mitgliedern auf Anordnung des Kassenarztes nach näherer, von dem Verwaltungsausschuß zu treffender Regelung verabfolgt.

§ 14.

Den erwerbsunfähigen Kranken wird die freie Kur und Verpflegung in der Regel im Krankenhaus zu N. oder in den zu O. und P. eingerichteten Krankenstuben gewährt.

Die Gemeinde-Krankenstuben [1]) sollen in der Regel nur zur Verpflegung leichter Erkrankter verwendet werden, die Verpflegung schwer Erkrankter oder solcher Kranker, deren Pflege besondere in den Gemeinde-Krankenstuben nicht vorhandene Einrichtungen erfordert, erfolgt im Krankenhaus zu N.

Darüber, wo die Verpflegung im einzelnen Fall erfolgen soll, hat vorbehältlich anderweitiger Verfügung des Verwaltungsausschusses der behandelnde Arzt oder Wundarzt zu entscheiden. Dem Kranken ist eine entsprechende Anweisung auszustellen.

Die Verpflegung im Krankenhaus zu N. regelt sich nach §§ . . des Statuts dieses Krankenhauses. [Die Verpflegung in erster Klasse wird nur gegen Ersatz der Mehrkosten dieser Klasse gewährt.]

Wenn der Zustand des Kranken dessen Verbringung in das Krankenhaus ohne Gefahr für denselben nach der Erklärung des Arztes nicht gestattet, oder wenn die Verpflegung des Kranken im Krankenhaus wegen Überfüllung des letzteren zeitweise nicht thunlich ist, oder wenn von der Verpflegung im Krankenhaus oder Krankenstuben aus andern Gründen ausnahmsweise Umgang genommen [und nicht gemäß § 16 Verpflegungsgeld gewährt]

wird, so trägt der Verwaltungsausschuß für anderweitige Verpflegung des Kranken auf Kosten der Versicherungskasse Sorge.

Bemerkung:

[1]) Die Einrichtung der Krankenstuben, die Art, wie in denselben die Verpflegung gewährt wird, die dabei stattfindende ärztliche Behandlung u. dergl. kann nicht wohl in das Statut aufgenommen werden.

§ 15.

Die Aufnahme des Erkrankten ins Krankenhaus zu N. oder in eine der Krankenstuben erfolgt durch den Verwalter gegen Vorlage der Anweisung des behandelnden Arztes und des Quittungsbuchs, wenn aus dem letzteren hervorgeht, daß der Erkrankte noch der Krankenpflegeversicherung angehört und sonst kein Bedenken obwaltet. Andernfalls ist die Verfügung des Verwaltungsausschusses einzuholen. Wenn Gefahr auf Verzug ist, kann der Erkrankte auch in letzterem Falle vorläufig aufgenommen werden.

[Die Kosten des etwa nothwendigen Transports des Kranken in das Krankenhaus werden von der Versicherungskasse auf Anweisung des Verwaltungsausschusses bezahlt] [1]).

Bemerkung:

[1]) Eine rechtliche Verpflichtung, diese Transportkosten zu tragen, besteht zwar für die Versicherungskasse nicht. Es erscheint aber zweckmäßig, diese Kosten auf die Versicherungskasse zu übernehmen, wenn der Transport nothwendig war.

§ 16.

Vorbehaltlich der Bestimmungen des § 17 findet eine Verweisung derjenigen Versicherten, welche mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenleben, in das Krankenhaus oder eine Krankenstube gegen ihren Willen nicht statt. Gehen sie nicht in das Krankenhaus bezw. die Krankenstube, so haben sie keinen Anspruch auf freie Verpflegung oder auf Ersatz der Kosten ihrer Verpflegung, sondern erhalten im Fall der Erwerbsunfähigkeit nur freie ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses [und außerdem vom dritten Tag nach dem Tage der Erkrankung ab das in Gemäßheit des Art. 8 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 festgesetzte Verpflegungsgeld.

Der Betrag dieses Verpflegungsgelds wird jeweils im Amtsblatt des Bezirks bekannt gemacht.]

[Die Auszahlung des Verpflegungsgelds erfolgt [durch den Ortsvorsteher] [durch den Gemeindepfleger auf Anweisung des Ortsvorstehers] [1]), welcher die Beiträge für das erkrankte Mitglied vereinnahmt oder zuletzt vereinnahmt hat, je am Samstag für die vorangegangene Woche gegen Vorlage eines vom Kassenarzt auszustellenden Krankenscheins, in welchem die Tage [2]), während welcher der Erkrankte erwerbsunfähig war, angegeben sein müssen].

[Ein Verpflegungsgeld wird nicht gewährt.]

Bemerkungen:

[1]) Ob dem Ortsvorsteher nur die Anweisung oder auch die Auszahlung der Verpflegungsgelder übertragen werden soll, hängt davon ab, ob überhaupt auch die Kassen- und Rechnungsgeschäfte für die Krankenpflegeversicherung in den einzelnen Gemeinden den Ortsvorstehern übertragen werden wollen. Hierüber vgl. Bemerkung 1 zu § 28.

[2]) Das Verpflegungsgeld wird auch für Sonn- und Feiertage bezahlt.

§ 17.

Der Verwaltungsausschuß kann jeden Erkrankten zur Kur und Verpflegung in ein Krankenhaus beziehungsweise eine Krankenstube verweisen, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Kranken nicht genügt werden kann, oder wenn das Verhalten des Kranken seine Genesung verzögert oder dessen Zustand eine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

Wer sich in diesen Fällen der Verpflegung im Krankenhaus entzieht, hat keinerlei Anspruch auf Leistungen aus der Versicherungskasse.

[§ 18 [1]).

Von jeder Erkrankung, wegen deren Verpflegungsgeld in Anspruch genommen wird, hat der Erkrankte spätestens am zweiten Tag mündlich oder schriftlich dem Ortsvorsteher der Gemeinde, in welcher für ihn die Beiträge bezahlt werden, Anzeige zu erstatten oder erstatten zu lassen. Ebenso hat er Anzeige zu er-

statten, sobald sich sein Zustand so ändert, daß das Verpflegungsgeld nicht mehr beansprucht werden kann.

Der die Erkrankungsanzeige empfangende Ortsvorsteher hat die Kontrolle des Kranken in der Weise auszuüben, daß er auf die Erkrankungsanzeige hin baldmöglichst und sodann in geeigneten Zwischenräumen den Krankgemeldeten besucht oder besuchen läßt. Dies kann jedoch unterbleiben, wenn der Erkrankte nach Erklärung des Arztes an einer ansteckenden Krankheit leidet.

Wenn der Ortsvorsteher die Wahrnehmung macht, daß einer der in § 17 bezeichneten Fälle vorliegt, oder wenn er Grund zu der Annahme hat, daß der Krankgemeldete nicht oder nicht mehr erwerbsunfähig ist, so hat er dem Verwaltungsausschuß sofort Anzeige zu erstatten und dessen Verfügung darüber einzuholen, ob der Kranke in das Krankenhaus zu verweisen ist, beziehungsweise ob und inwieweit das Verpflegungsgeld entzogen werden solle.

Wenn der Kassenarzt eine derartige Wahrnehmung macht, hat er hievon sofort dem Ortsvorsteher Anzeige zu erstatten.]

Bemerkung:

[1]) Dieser Paragraph fällt weg, wenn kein Verpflegungsgeld gewährt wird.

IV. An- und Abmeldungen.

§ 19.

Jede nach § 2 Ziffer 1—4 versicherungspflichtige Person ist, sofern dieselbe nicht nach Art. 6 des Gesetzes bezw. § 5 des Statuts der Krankenpflegeversicherung überwiesen ist, von dem Arbeitgeber oder Dienstherrn spätestens binnen 8 Tagen nach Beginn ihrer Beschäftigung beziehungsweise Eintritt in das Dienstverhältniß bei dem Ortsvorsteher des Beschäftigungsorts (vgl. § 1 Abs. 2) anzumelden und binnen längstens 8 Tagen nach Beendigung des Arbeits- oder Dienstverhältnisses abzumelden.

Soweit innerhalb der bezeichneten Frist eine Anmeldung der Beschäftigung oder des Dienstantritts dieser Personen bei der Ortspolizeibehörde nach § 3 der K. Verordnung vom 6. August

1872 (Reg.Bl. S. 275) oder eine Anmeldung des Austritts aus der Beschäftigung oder dem Dienstverhältniß auf Grund einer nach Art. 20 des Gesetzes vom 17. April 1873 (Reg.Bl. S. 116) erlassenen ortspolizeilichen Vorschrift erfolgt ist, gilt diese Anmeldung zugleich als An- bezw. Abmeldung im Sinne des Absatz 1.

Die An- und Abmeldungen versicherungspflichtiger Personen bei der Krankenpflegeversicherung dürfen auch dann nicht unterlassen werden, wenn diese Personen der Krankenpflegeversicherung bereits angehören oder wenn sie nach § 6 die Befreiung von der Krankenpflegeversicherung beanspruchen. Dieser Anspruch ist zutreffenden Falls bei der Anmeldung geltend zu machen.

Wenn versicherungspflichtige Personen von der Heranziehung zur Krankenpflegeversicherung befreit worden sind, der Befreiungsgrund aber später wegfällt, so sind dieselben längstens binnen acht Tagen von letzterem Zeitpunkt ab zur Krankenpflegeversicherung anzumelden.

In gleicher Weise hat die Anmeldung von solchen Änderungen in der Beschäftigung zu erfolgen, welche von Einfluß auf die Höhe der Beiträge sind.

§ 20.

Arbeitgeber und Dienstherrn, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen, sind verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche von der Krankenpflegeversicherung zur Unterstützung einer vor der Anmeldung erkrankten Person auf Grund gesetzlicher Vorschrift oder dieses Statuts gemacht worden sind (Art. 11 Abs. 3 des Gesetzes) und haben daneben die verfallenen Beiträge nachzubezahlen. Außerdem zieht die Versäumniß der An- und Abmeldung nach Art. 11 Abs. 2 des Gesetzes eine Geldstrafe bis zu 20 ℳ nach sich.

[§ 21.

Die in § 2 Ziffer 5 bezeichneten Personen haben sich selbst binnen einer Woche nach Eintritt der Voraussetzungen ihrer

Versicherungspflicht bei dem Ortsvorsteher ihres Wohnorts zur Krankenpflegeversicherung anzumelden.]

V. Beiträge.

§ 22.

Für die Krankenpflegeversicherung sind nachstehende Beiträge zu entrichten:

1. für männliche erwachsene Arbeiter für den Monat	ℳ	Pf.
2. für erwachsene Arbeiterinnen für den Monat	ℳ	Pf.
3. für jugendliche Arbeiter (bis zu 16 Jahren) und Lehrlinge für den Monat	ℳ	Pf.
4. für männliche Dienstboten für das Vierteljahr	ℳ	Pf.
5. für weibliche Dienstboten für das Vierteljahr	ℳ	Pf.
6. für die in der Hausindustrie beschäftigten Gewerbetreibenden (§ 2 Ziff. 5) für den Monat	ℳ	Pf.
7. für die nicht unter Ziff. 1—6 fallenden Personen für den Monat	ℳ	Pf.

§ 23.

Die Beiträge sind im Voraus[1]) je am Beginn des Monats beziehungsweise Vierteljahrs, wenn aber der Eintritt nach diesen Terminen erfolgt, alsbald nach dem Eintritt für den betreffenden Theil des Monats oder Vierteljahrs zu bezahlen.

Eine theilweise Rückerstattung der Beiträge wegen Aufhörens der Versicherung innerhalb des betreffenden Zeitraums (vergl. §§ 4 und 11) findet [in der Regel] nicht statt[2]). [Wenn jedoch auf den Zeitraum, für welchen der Beitrag noch nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht vorausbezahlt ist, ein Beitragsantheil von wenigstens [90] Pfennig trifft, so wird dieser Beitragsantheil von dem Ortsvorsteher [Gemeindepfleger auf Anweisung des Ortsvorstehers][3]) auf Verlangen zu einem Drittel

an den Arbeitgeber oder Dienstherrn, welcher den Beitrag eingezahlt hat, und zu zwei Dritteln an den aus der Versicherung Ausgeschiedenen, wenn aber der Versicherte den Beitrag ganz selbst bezahlt hat, seinem ganzen Betrage nach an den Versicherten, und falls der Arbeitgeber oder Dienstherr den Beitrag ohne Abzug am Lohn ganz bezahlt hat, an diesen zurückvergütet.]

[Von Arbeitgebern und Dienstherrn, welche sich verpflichten, die ganzen Beiträge ohne Abzug am Lohn der Versicherten aus eigenen Mitteln zu zahlen, können auf ihren Antrag die Beiträge für ihre Arbeiter und Dienstboten statt im Voraus, je nach Ablauf der Beitragsperiode erhoben werden[3]).]

Wenn ein Versicherter während der Beitragsperiode aus der Versicherung ausgeschieden ist, [ohne daß eine Rückerstattung stattgefunden hat[4]] und derselbe innerhalb der gleichen Beitragsperiode wieder in die Versicherung eintritt, findet für diesen Zeitraum eine weitere Beitragsleistung nicht statt.

Bemerkungen:

[1]) Die Vorauserhebung der Beiträge soll wie bisher die Regel bilden, weil sonst die Arbeitgeber und Dienstherrn beim Austritt der Arbeiter oder Dienstboten nicht in der Lage wären, denselben gemäß Art. 10 des Gesetzes zwei Drittel der Beiträge bei der nächsten Lohnzahlung in Abzug zu bringen. Wenn aber die Arbeitgeber und Dienstherrn auf diesen Abzug verzichten, so steht der Erhebung der Beiträge nach Ablauf der Beitragsperiode nichts im Wege, dieselbe erscheint vielmehr zweckmäßig und in der Billigkeit begründet. Abs. 3 enthält die bezügliche Bestimmung.

[2]) Wie aus den Motiven des Gesetzes sich ergiebt, ist eine Rückerstattung von Beiträgen wegen vorzeitigen Ausscheidens aus der Versicherungspflicht nicht vorgeschrieben. Hieran wird für die Regel wenigstens, wenn die Beitragstermine nicht zu weit auseinander liegen, festgehalten werden müssen. Je nach der Höhe der Beiträge und der Bestimmung der Beitragstermine kann es aber in der Billigkeit begründet sein, die Rückerstattung von Beiträgen dann zuzugestehen, wenn der auf die Zeit nach dem Ausscheiden treffende Antheil des Beitrags einen nicht unerheblichen Betrag ausmacht. In diesem Falle empfiehlt sich die Aufnahme der eingeklammerten Bestimmungen des zweiten Absatzes.

[3]) Vergl. hiezu Bemerkung 1 zu § 28.

[4]) Diese Worte haben wegzufallen, wenn eine Rückerstattung von Beiträgen allgemein ausgeschlossen werden soll.

§ 24.

Die Arbeitgeber und Dienstherrn haben vorbehältlich der Bestimmungen des § 25 an den durch § 23 bezeichneten Terminen die Beiträge für die § 2 Ziff. 1, 2 [und 3 [1])] bezeichneten, von ihnen beschäftigten Versicherten zu bezahlen, sind dagegen berechtigt, denselben zwei Drittel dieser Beiträge bei der nächsten (nicht auch bei einer späteren) Lohnzahlung in Abzug zu bringen.

Höhere als die hienach zulässigen Lohnabzüge sind nach Art. 9 Abs. 3 des Gesetzes strafbar.

Bemerkung:

[1]) Wenn auch für die unbezahlten Lehrlinge den Arbeitgebern die Bezahlung der Beiträge auferlegt werden soll, wäre oben auch die Ziff. 4 anzuführen.

§ 25.

Diejenigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter, welche nach § 5 der Krankenpflegeversicherung überwiesen sind, haben die Beiträge ihrem ganzen Betrage nach selbst zu bezahlen.

Soferne sie aber bei einem Arbeitgeber im Lauf des Monats wenigstens . . . Tage [1]) lang beschäftigt worden sind, hat der Arbeitgeber hievon längstens binnen einer Woche nach Ablauf des Monats dem Ortsvorsteher des Wohnorts des Arbeiters unter Angabe der Dauer der Beschäftigung Anzeige zu erstatten und auf Anweisung des Ortsvorstehers ein Drittel der auf diesen Zeitraum treffenden Beiträge zu leisten. Dieser Betrag wird dem Versicherten auf den nächstverfallenden Beitrag angerechnet.

Bemerkung:

[1]) Wie viele Tage hier einzusetzen sind, hängt von der Höhe der Beiträge für die Beitragsperiode ab. Zu unbedeutende Beitragsleistungen der Arbeitgeber würden beim Einzug und der Verrechnung unverhältnißmäßig Mühe und Kosten verursachen. (Vergl. § 19 der Vollz.Verf. vom 4. Febr. 1889.) In der Regel sollte wenigstens bei einer Beschäftigung während 14 Arbeitstagen der Arbeitgeber zu Zuschüssen herangezogen werden.

§ 26.

Die keinen Lohn beziehenden Lehrlinge (§ 2 Ziffer 4), die in der Hausindustrie beschäftigten Gewerbetreibenden (§ 2 Ziffer 5)

und die freiwillig versicherten Personen (§§ 8—10) haben die Beiträge ihrem ganzen Betrage nach selbst zu bezahlen, wenn nicht ihr Arbeitgeber freiwillig die Zahlung der Beiträge übernimmt.

§ 27.

Während der Dauer einer mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Krankheit fällt die Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen hinweg.

§ 28.

Der Ortsvorsteher [1]) [Gemeindepfleger] läßt je an den in § 23 bezeichneten Zahlungsterminen [auf Grund der ihm vom Ortsvorsteher zugehenden Anweisungen] die fälligen Beiträge von den Zahlungspflichtigen einziehen. In den Fällen des § 9 haben diejenigen, welche die Beiträge freiwillig fortbezahlen wollen, diese Beiträge dem [Ortsvorsteher] [Gemeindepfleger] selbst zu überbringen.

Für diejenigen, welche im Laufe einer Beitragsperiode Mitglieder der Kasse werden, ist derjenige Beitrag, welcher auf den noch übrigen Theil der Beitragsperiode verhältnißmäßig entfällt, längstens bei dem nächsten Zahlungstermin einzuziehen.

[Zur Annahme der in den Fällen des § 9 freiwillig fortbezahlten Beiträge bedarf der Gemeindepfleger keiner Anweisung seitens des Ortsvorstehers.]

[Die Rückvergütung von Beiträgen erfolgt gleichfalls durch den Ortsvorsteher [Gemeindepfleger auf Anweisung des Ortsvorstehers] [2])].

Bemerkungen:

[1]) Es ist dem Statut überlassen, ob es den Ortsvorstehern blos die Anweisung zu den Beitragserhebungen oder auch letztere selbst, sowie die Verrechnung der Einnahmen und Ausgaben, überlassen will. Für die Erwägung, ob das eine oder das andere geschehen soll, ist auch die Bestimmung des § 35 Abs. 4 in Berücksichtigung zu ziehen.

[2]) Dieser Absatz fällt weg, wenn in § 23 Abs. 2 des Musterstatuts eine Rückvergütung von Beiträgen nicht aufgenommen wird.

§ 29.

Für jeden Versicherten wird ein Quittungsbuch mit einem Abdruck [der wesentlichsten Bestimmungen] dieses Statuts unentgeltlich ausgefertigt. Dasselbe wird bei der ersten Beitragszahlung, soferne dieselbe durch den Arbeitgeber oder Dienstherrn erfolgt, diesem, andernfalls dem Versicherten eingehändigt.

Jede Beitragszahlung ist von dem mit der Einziehung Beauftragten in dem Quittungsbuch zu quittiren. Diese Quittung ist für die Kasse verbindlich.

Denjenigen, für welche die Bezahlung der Beiträge durch den Arbeitgeber oder Dienstherrn erfolgt, ist das Quittungsbuch von letzterem bei jeder Lohnzahlung zur Einsicht vorzulegen und beim Ausscheiden aus der Beschäftigung oder zum Zweck der Inanspruchnahme der Krankenunterstützung auszuhändigen.

§ 30.

Die Einnahmen und Ausgaben der Krankenpflegeversicherung werden getrennt von allen anderen Einnahmen und Ausgaben der Amtskorporation [und auch von denjenigen der reichsgesetzlichen Bezirks-Gemeinde-Krankenversicherung][1]) verrechnet.

Die Kosten der Verwaltung trägt die Amtskorporation. Die Kasse- und Rechnungsführung ist Obliegenheit des Oberamtspflegers.

Bemerkung:

[1]) Die eingeklammerten Worte sind stets dann beizusetzen, wenn von der Amtskorporation auch eine rechtsgesetzliche Gemeinde-Krankenversicherung für den Bezirk eingerichtet ist.

§ 31.

Ueberschüsse der Einnahmen über die Ausgaben werden insolange zur Ansammlung eines Reservefonds verwendet, bis dieser höchstens das Doppelte des Betrags der durchschnittlichen jährlichen Ausgabe für die in § 12 bezeichneten Leistungen der Versicherungskasse erreicht hat. Ergeben sich auch dann noch dauernd weitere Ueberschüsse, so werden die Beiträge herabgesetzt.

Reichen die Einnahmen der Krankenpflegeversicherung und ihr Reservefonds zur Deckung der Ausgaben derselben nicht aus, so sind aus der Amtskorporationskasse die erforderlichen Zuschüsse vorbehaltlich deren späteren Ersatzes zu leisten.

§ 32.

Der Sitz der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung ist in N.

Die Verwaltung ist einem Verwaltungs-Ausschuß übertragen. Derselbe besteht aus fünf ordentlichen Mitgliedern, [und ebensovielen Stellvertretern], nämlich aus vier von der Amtsversammlung auf die Dauer von 3 [4] Jahren ernannten Mitgliedern und dem Oberamtspfleger. Der Vorsitzende und dessen Stellvertreter werden von der Amtsversammlung bestimmt.

Hiezu treten als außerordentliche Mitglieder zwei Vertreter der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter und Dienstboten, ein Vertreter der Arbeitgeber derselben, [und ein Vertreter der in § 2 Ziff. 5 bezeichneten Versicherten]. Diese außerordentlichen Mitglieder werden von der Amtsversammlung je auf die Dauer von 3 [4] Jahren gewählt, und zwar der Vertreter der land- und forstwirthschaftlichen Arbeitgeber nach Vernehmung des Ausschusses des landwirthschaftlichen Bezirksvereins [1]). [Für jedes dieser außerordentlichen Mitglieder ist ein Ersatzmann zu bestellen.]

Von den ordentlichen Mitgliedern hat jedes eine Stimme, der Vorsitzende stimmt mit ab und im Falle der Stimmengleichheit ist seine Stimme die entscheidende. Die außerordentlichen Mitglieder haben eine berathende Stimme [2]).

Zur Beschlußfähigkeit des Verwaltungsausschusses ist die Anwesenheit von mindestens drei ordentlichen Mitgliedern erforderlich.

Bemerkungen:

[1]) Vergl. § 24 der Vollz.Verf. vom 4. Febr. 1889 (Reg.Bl. S. 27).

[2]) Das Statut kann den außerordentlichen Mitgliedern auch eine beschließende Stimme geben.

§ 33.

Der Verwaltungs-Ausschuß hat die Geschäfte dieser Versicherung insoweit zu besorgen, als nicht die Zuständigkeit der Amtsversammlung oder der Ortsvorsteher [oder Gemeindepfleger] durch dieses Statut vorbehalten ist. Die von ihm innerhalb seines Geschäftskreises vorgenommenen Rechtshandlungen verpflichten die Amtskorporation.

Geschäfte, welche eine kollegiale Berathung nicht erfordern, werden von dem Vorsitzenden erledigt.

§ 34.

Der Amtsversammlung ist vorbehalten: die Aenderung von Bestimmungen dieses Statuts, [die Festsetzung der für die Kur und Verpflegung im Krankenhaus zu N. und den Krankenstuben zu berechnenden Vergütungen], die Beschlußfassung über das Ergebniß der Jahresabschlüsse der Rechnung und die Festsetzung von Gebühren für die Vornahme der Geschäfte der Krankenpflegeversicherung.

Auch ist die Amtsversammlung befugt, die Verwaltung in allen Beziehungen zu kontroliren und dem Verwaltungsausschuß innerhalb der gesetzlichen Schranken bindende Anweisungen zu geben.

§ 35.

Die Ortsvorsteher führen auf Grund der den Ortspolizeibehörden zugehenden Anzeigen über den Ein- und Austritt von Arbeitern und Dienstboten, der gemäß § 19 ihnen zugehenden Anmeldungen und etwaiger weiterer amtlicher Wahrnehmungen Verzeichnisse über die bei der Krankenpflegeversicherung nach Maßgabe dieses Statuts betheiligten Personen. Die Formulare hiezu werden von der Oberamtspflege geliefert.

Sie haben darüber zu wachen, daß alle zur Theilnahme an dieser Versicherung verpflichteten Personen zur Zahlung der Beiträge herangezogen werden.

Je zu den Fälligkeitsterminen haben sie [durch die Gemeindepfleger] [1]) die Beiträge von den Zahlungspflichtigen be-

ziehungsweise deren Arbeitgebern und Dienstherrn einziehen zu lassen. Die vereinnahmten Beiträge sind je binnen [2] Wochen nach dem Fälligkeitstermine nebst einem Verzeichniß über etwaige Rückstände der Oberamtspflege einzusenden.

Mit Genehmigung des Oberamts können die Obliegenheiten des Ortsvorstehers in Bezug auf die Geschäfte für die Krankenpflegeversicherung ganz oder zum Theil durch den Verwaltungsausschuß andern Gemeindebeamten oder sonstigen Personen übertragen werden.

Bemerkung:
[1]) Vergl. die Bemerkung 1 zu § 28.

§ 36.

Dieses Statut tritt mit dem 1. Mai 1889 in Kraft. Aenderungen desselben bedürfen der Genehmigung der Kreisregierung.

4. Verfügung des Ministeriums des Innern, betreffend die statistischen Übersichten und Rechnungsabschlüsse der Kankenkassen.

Vom 29. September 1887. (Reg.Bl. S. 405.)

Die in Nr. 28 des Centralblatts für das Deutsche Reich Seite 187 fg. enthaltene Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 7. Juli d. Js. in obenbezeichnetem Betreff wird durch den nachfolgenden Abdruck zur allgemeinen Kenntniß gebracht. Unberührt durch die nachstehenden Vorschriften bleibt die in der Bekanntmachung vom 16. Oktober 1884 (Reg.Bl. S. 216) enthaltene Anordnung, daß

„die in den §§ 9, 41 des Krankenversicherungsgesetzes, sowie im § 27 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vorgeschriebenen Übersichten und Rechnungsabschlüsse nach Maßgabe der nachfolgenden Formulare I und II (nunmehr die in Anlage A der nachfolgenden Bekanntmachung vom 7. Juli 1887

vorgeschriebenen Formulare) unter Beachtung der vorgedruckten Erläuterungen für jedes Kalenderjahr aufzustellen und binnen drei Monaten nach Ablauf desselben in doppelter Ausfertigung an die zuständige Behörde einzusenden sind."

Ebenso finden die Bestimmungen der Ministerialverfügung vom 22. Oktober 1884[1]), betreffend die nach den Reichsgesetzen über die Krankenversicherung der Arbeiter und über die eingeschriebenen Hülfskassen aufzustellenden Übersichten und Rechnungsabschlüsse (Reg.Bl. S. 213 fg.) auch ferner Anwendung, übrigens mit der Maßgabe, daß auch für die in Ziff. 2 dortselbst bezeichneten auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen und für die in Gemäßheit der Art. 1—3 des Ausführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz vom 20. Mai 1884 (Reg.Bl. S. 109 fg.) errichteten Krankenpflege-Versicherungskassen die Übersichten und Rechnungsabschlüsse vom 1. Januar 1889 ab nach den in der Anlage A zu nachstehender Bekanntmachung vom 7. Juli 1887 enthaltenen Formularen und Vorschriften aufzustellen sind.

Für die Gemeinde-Krankenversicherung und für die einzelnen Arten der Krankenkassen können übrigens je besondere Formulare benützt werden, welche in der Weise hergestellt sind, daß diejenigen Rubriken, welche nach den Bemerkungen zu den festgestellten Formularen für die betreffenden Kassen ausfallen, nicht aufgenommen werden[2]).

In Bezug auf Format und Liniirung müssen die zu benützenden Formulare genau den Mustern entsprechen, welche seinerzeit von dem Ministerium werden ausgegeben werden.

Die im Jahre 1888 einzureichenden statistischen Übersichten und Rechnungsabschlüsse für das Jahr 1887 sind noch nach den bisherigen Vorschriften und Formularen — Bekanntmachung vom 16. Oktober 1884 und den derselben beigefügten Formularen (Reg.Bl.

---

[1]) Diese Min.Verf. vom 22. Okt. 1884 ist unten auf Seite 136 fg. abgedruckt.

[2]) Für die Krankenpflegeversicherungen ist durch Erlaß des Min. des Innern vom 20. Dez. 1888 (Amtsbl. S. 371) ein besonderes Formular festgestellt worden, welches auf S. 139 fg. abgedruckt ist. Solche Formulare können von der W. Kohlhammer'schen Verlagsbuchhandlung in Stuttgart bei Abnahme von mindestens 100 Stück zu 3,8 Pfg., einzeln zu 10 Pfg. das Stück bezogen werden. (Vgl. Amtsbl. d. Min. d. Inn. 1888 S. 306 und 371.)

S. 216 fg.) mit den Änderungen und Ergänzungen der unterm 6. Januar 1887 (Reg.Bl. S. 16 fg.) bekannt gemachten Anleitung — aufzustellen.

Die Rechnungs- und Registerführung der Krankenkassen ist vom 1. Januar 1888 ab so einzurichten, daß aus den Rechnungen und Registern alle durch die neuen Formulare geforderten Angaben zu entnehmen sind. In Bezug auf die hiewegen von den höheren Verwaltungsbehörden zu treffenden Anordnungen werden demnächst nähere Weisungen ertheilt werden.

Stuttgart, den 29. September 1887.

Schmid.

Bekanntmachung.

Der Bundesrath hat auf Grund des § 79 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 und des § 27 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vom 1. Juni 1884 beschlossen, was folgt:

> An die Stelle der durch Beschluß des Bundesraths vom 9. Oktober 1884 — Bekanntmachung vom 16. Oktober 1884 (Centralblatt von 1884 S. 266) — für die nach § 9, 41 des Krankenversicherungsgesetzes und nach § 27 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen zu liefernden Nachweisungen vorgeschriebenen Formulare nebst den durch Beschluß des Bundesraths vom 16. Dezember 1886 — Bekanntmachung vom 6. Januar 1887 (Centralblatt von 1887 Seite 5) — dazu erlassenen Erläuterungen treten vom 1. Januar 1889 an die Formulare der Anlage A [1]).

Die Landes-Centralbehörden können für die Gemeindekrankenversicherung und die einzelnen Arten der Krankenkassen die Benutzung besonderer Formulare vorschreiben, welche in der Weise hergestellt sind, daß diejenigen Rubriken, welche nach den Bemerkungen

[1]) Diese Anlage A ist nicht mit abgedruckt, weil sie sich nicht auf die Krankenpflegeversicherung bezieht. Dafür ist das für die Nachweisungen der Krankenpflegeversicherungen durch das Ministerium des Innern festgestellte Formular auf Seite 139 fg. abgedruckt.

zu den festgestellten Formularen für die betreffenden Kassen ausfallen, nicht aufgenommen werden.

Berlin, den 7. Juli 1887.

Der Reichskanzler:
In Vertretung: v. Boetticher.

5. Verfügung des Ministeriums des Innern, betr. die nach den Reichsgesetzen über die Krankenversicherung der Arbeiter und über die eingeschriebenen Hülfskassen aufzustellenden Übersichten und Rechnungsabschlüsse.

Vom 22. Oktober 1884. (Reg.Bl. S. 213.)

Die in Nr. 42 des Centralblatts für das Deutsche Reich Seite 266 fg. enthaltene Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 16. Oktober ds. Js. in oben bezeichnetem Betreff wird durch den nachfolgenden Abdruck zur allgemeinen Kenntniß gebracht und zugleich in Gemäßheit eines Beschlusses des Bundesraths vom 9. Oktober ds. Js. Nachstehendes verfügt:

1. Die nach §§ 9 und 41 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883, § 27 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vom $\frac{\text{7. April 1876}}{\text{1. Juni 1884}}$ und den Vorschriften der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 16. Oktober ds. Js. aufzustellenden Übersichten und Rechnungsbschlüsse sind je in doppelter Ausfertigung innerhalb der in letzterer Bekanntmachung und deren Anlagen vorgeschriebenen Fristen vorzulegen:

a) für die Gemeinde-Krankenversicherung von den Gemeindebehörden dem vorgesetzten Oberamt, — wenn aber die Amtskorporation die Gemeinde-Krankenversicherung an Stelle der dem Oberamtsbezirk angehörenden Gemeinden übernommen hat, von der statutenmäßigen Verwaltung dieser Kasse der Kreisregierung (§ 9 des Krankenversicherungsgesetzes und § 7 der Vollz.-Verfügung vom 1. Dezember 1883 Reg.Bl. S. 369 fg.);

b) für die Orts-Krankenkassen, einschließlich der für mehrere Gemeinden oder einen ganzen Oberamtsbezirk errichteten, von den Vorständen derselben denjenigen Gemeindebehörden oder Oberämtern, welche in Gemäßheit des § 44 des Krankenversicherungs-

gesetzes und der §§ 18—20 der Vollz.-Verfüg. vom 1. Dezember 1883 die Aufsicht über die betreffenden Kassen führen;

c) für die Betriebs- (Fabrik-) und die Bau-Krankenkassen von den Vorständen derselben denjenigen Gemeindebehörden oder Oberämtern, welche nach §§ 66 und 72 des Krankenversicherungsgesetzes und §§ 40 und 44 der Vollzugs-Verfügung vom 1. Dezember 1883 die Aufsicht über die betreffenden Kassen führen, — soweit aber gemäß § 84 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes und § 53 der Vollzugs-Verfügung die Aufsicht den den Verwaltungen von Betrieben des Reichs oder Staats vorgesetzten Dienstbehörden übertragen ist, diesen letzteren Behörden;

d) für die Innungs-Krankenkassen von den Innungs-Vorständen denjenigen Gemeindebehörden oder Oberämtern, welche nach § 104 der Gewerbeordnung und § 88 der Vollzugs-Verfügung zu letzterer vom 9. November 1883 (Reg.Bl. S. 271 fg.) die Aufsicht über die Innungen führen;

e) für die eingeschriebenen Hülfskassen von deren Vorständen den nach § 33 des Hülfskassengesetzes und § 1 der Min.Verf. vom 11. Juli 1884 (Reg.Bl. S. 139) dieselben beaufsichtigenden Oberämtern.

2. Auf Grund des § 36 des Hülfskassengesetzes wird hiemit angeordnet, daß ferner alle diejenigen auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen, deren Mitglieder von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Krankenkasse beizutreten, befreit sind, die in der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 16. Oktober ds. Js. beziehungsweise deren Anlagen vorgeschriebenen Übersichten und Rechnungsabschlüsse nach den gleichen Vorschriften aufzustellen und innerhalb der in letzteren bezeichneten Fristen denjenigen Oberämtern in doppelter Ausfertigung vorzulegen haben, in deren Bezirken die betreffenden Kassen ihren Sitz haben.

3. Nach den gleichen Vorschriften sind für die in Gemäßheit der Art. 1—3 des Ausführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz vom 20. Mai 1884 (Reg.Bl. S. 109 fg.) errichteten*) Krankenpflege-

*) Das Gleiche gilt für die auf Grund des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 errichteten Krankenpflegeversicherungen.

Versicherungskassen Übersichten und Rechnungsabschlüsse von den betreffenden Verwaltungsorganen den vorgesetzten Oberämtern vorzulegen.

4. Die zur Empfangnahme der Übersichten und Rechnungsabschlüsse zuständigen Behörden haben, erforderlichen Falls unter Anwendung von Ungehorsamsstrafen, für die rechtzeitige Vorlage dieser Nachweise zu sorgen und die letzteren vorbehältlich der in Ausübung ihrer Aufsichtsthätigkeit veranlaßten weiteren materiellen Prüfung (vergl. §§ 10 u. 27 der Vollzugs-Verfügung zum Krankenversicherungsgesetz vom 1. Dezember 1883 und § 9 der Vollzugs-Verfügung zum Hülfskassengesetz vom 11. Juli 1884) in Bezug auf ihre formelle Vorschriftsmäßigkeit zu prüfen und erforderlichen Falls richtig stellen zu lassen.

Die Gemeindebehörden haben auf 1. April je ein Exemplar der ihnen vorgelegten Übersichten und Rechnungsabschlüsse dem vorgesetzten Oberamt vorzulegen, welches dieselben gleichfalls in Bezug auf ihre Vorschriftsmäßigkeit prüft und eventuell richtig stellen läßt.

Auf 15. April haben die Oberämter die ihnen von den Gemeindebehörden und je ein Exemplar der ihnen von den betreffenden Kassen nach Ziff. 1 vorgelegten Übersichten und Rechnungsabschlüsse der vorgesetzten Kreisregierung vorzulegen.

Auf 1. Mai haben die Kreisregierungen die ihnen von den Oberämtern vorgelegten und je ein Exemplar der ihnen nach Ziff. 1 lit. a. unmittelbar vorgelegten Übersichten und Rechnungsabschlüsse, geordnet nach Oberämtern und Gemeinden in der Reihenfolge des Staatshandbuchs, und unter Anschluß eines Verzeichnisses der sämmtlichen in Betracht kommenden Kassen dem Ministerium des Innern vorzulegen.

5. Die die Aufsicht führenden Oberämter und Gemeindebehörden haben dafür zu sorgen, daß die in Ziff. 1—3 bezeichneten Kassen ihre Buch- und Rechnungsführung so einrichten, daß sie in der Lage sind, die vorgeschriebenen Übersichten und Rechnungsabschlüsse ordnungsmäßig und erschöpfend aufzustellen.

Erforderlichen Falls sind von den höheren Verwaltungsbehörden nach § 41 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes und § 26 der Vollzugs-Verfügung geeignete Vorschriften über die Rechnungsführung zu geben.

Stuttgart, den 22. Oktober 1884.

Hölder.

6. Formular zu den Nachweisungen,

betreffend

die Krankenpflegeversicherungen

nach dem Landesgesetz vom 16. Dezember 1888.

Der Krankenpflegeversicherung

Name ....

Sitz ....

Oberamt ....

......................, den ....

Daß Formular I und II übereinstimmend mit den Verzeichnissen, Büchern und der Kasse aufgestellt sind, bescheinigt

Der ....

Unterschriften: ....

....

....

....

....

Von der Aufsichtsbehörde auszufüllen:

Prozentverhältniß der jährlichen Beiträge der verschiedenen Klassen der versicherten Personen zu dem in Art. 9 Abs. 2 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 bezeichneten Jahresarbeitsverdienst erwachsener männlicher land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter:

....

....

....

....

....

Formular I.

Uebersicht

über die

Mitglieder und die Krankheitsfälle ꝛc. für das Jahr .

(Bei Kassen, welche nicht das ganze Jahr in Thätigkeit waren, für den Zeitraum vom .... bis ....)

1. Zahl der Mitglieder[a] am	männl.	weibl.	
1. Januar (Jahresanfang)			2. **Erkrankungsfälle**[b] im Laufe des Jahres der
1. Februar			männlichen Mitglieder ....,
1. März			weiblichen „ ....
1. April			3. **Krankheitstage**[b] im Laufe des Jahres der
1. Mai			männlichen Mitglieder ,
1. Juni			weiblichen „ .
1. Juli			
1. August			
1. September			
1. Oktober			
1. November			
1. Dezember			
1. Januar (Anfang des folgenden Jahres) . .			

a) Es ist die Zahl derjenigen Mitglieder anzugeben, welche nach Ausweis des Mitgliederverzeichnisses zu den angegebenen Zeitpunkten vorhanden waren.

Als erste Zahl „1. Januar (Jahresanfang)“ ist die letzte Zahl „1. Januar (Anfang des folgenden Jahres)“ der vorjährigen Übersicht einzutragen.

Bei der Krankenpflegeversicherung genügt auch die Angabe der Mitgliederzahl am 1. Januar, 1. April, 1. Juli, 1. Oktober und 1. Januar (Anfang des folgenden Jahres).

b) Als **Erkrankungsfälle** und **Krankheitstage** sind **nur** diejenigen zu zählen, für welche Verpflegungskosten, Verpflegungsgelder oder Ersatzleistungen an Dritte für gewährte Krankenunterstützungen gezahlt worden (Z. 3, 4, 5 unter „b. Ausgaben“ des Formulars II). — Als Erkrankungsfälle sind nur die im Laufe des Jahres eingetretenen zu zählen, ältere, noch andauernde Erkrankungen kommen dabei nicht in Rechnung; als Krankheitstage dagegen sind zu zählen alle in das Jahr fallende, auch die aus vorjährigen Erkrankungsfällen herrührenden. Wenn ein Mitglied mehrmals erkrankt, wird jeder Erkrankungsfall besonders gezählt. Ein regelmäßig verlaufendes Wochenbett zählt nicht als Krankheit.

Formular II.

Rechnungsabschluß*)

der Krankenpflegeversicherung für ....

I. Kassenrechnung

für das Kalenderjahr 18 . (Bei Kassen, die nicht das ganze Jahr über bestanden, für den Zeitraum von .... bis ....)

	Mark.	Pf.
a. Einnahmen.		
1. Baarer Kassenbestand am 1. Januar		
2. Zinsen von Kapitalien und sonstigen belegten Geldern, sowie Erträge von sonstigen Vermögenstheilen		
3. Beiträge		
4. Vorschüsse aus der Gemeindekasse oder Amtspflege		
5. Ersatzleistungen Dritter für gewährte Krankenunterstützung nach Art. 11 Abs. 3 und Art. 13 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 mit § 57 Absatz 4 des Krankenversicherungsgesetzes, Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 § 5 Absatz 8 und § 8, landw. Unfallversicherungsgesetz vom 5. Mai 1886 § 10 Absatz 4, § 11		
6. Aus verkauften Werthpapieren und zurückgezogenen Kapitalien, Sparkassen- oder Bankeinlagen		
7. Vorschüsse des Rechnungsführers und sonstige nicht unter 4 fallende Vorschüsse		
8. Sonstige Einnahmen [1])		
9. Summe der Einnahmen (Ziffer 1 bis 8)		
b. Ausgaben.		
1. Für ärztliche Behandlung		
2. Für Arzneien und sonstige Heilmittel		
3. Kur- und Verpflegungskosten an Krankenanstalten u. dergl.		
4. Verpflegungsgelder nach Art. 8 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888		
5. Ersatzleistungen an Dritte für gewährte Krankenunterstützung nach Art. 13 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 in Verbindung mit § 57 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes		
6. Zurückgezahlte Vorschüsse (der zu Ziffer 4 der Einnahmen bezeichneten Art)		
7. Zurückgezahlte Beiträge		
8. Für Kapitalanlagen (Ankauf von Werthpapieren rc.), Anlagen bei Sparkassen oder Banken		
9. Zurückgezahlte Vorschüsse (der bei den Einnahmen Ziffer 7 bezeichneten Art)		
10. Sonstige Ausgaben		
11. Summe der Ausgaben (Ziffer 1 bis 10)		
c. Abschluß.		
Summe der Einnahmen (Ziffer a 9)		
Summe der Ausgaben (Ziffer b 11)		
Ergiebt einen baaren Kassenbestand am 31. Dezember von		

*) Dieser Rechnungsabschluß gilt zugleich als Uebersicht der vereinnahmten Beiträge und geleisteten Unterstützungen.

[1]) Freiwillige oder vertragsmäßige (nicht auf gesetzlicher Verpflichtung beruhende) Zuwendungen, Strafgelder rc.

II. Vermögensausweis

nach dem Bestand vom 31. Dezember 18......

A. Das Gesammtvermögen der Kasse (ausschließlich des Werthes etwaiger Grundstücke) setzt sich wie folgt zusammen:

	Mark.	Pf.
1. Aktiva:		
a) Der Baarbestand am 31. Dezember 18		
b) in Hypotheken, Werthpapieren[1]), Sparkassenbüchern, Bankeinlagen		
c) sonstige Forderungen (Ersatzforderungen gegen Gemeinden, Berufsgenossenschaften, Arbeitgeber vergl. I a Ziffer 5)[2])		
Summe . . .		
2. Passiva:		
a) Vorschüsse (vergl. I a Ziffer 4 und 7)		
b) Ersatzforderungen Dritter für gewährte Krankenunterstützung (vergl. I b Ziffer 5)[2])		
c) unberichtigt gebliebene Forderungen von Kassenmitgliedern, Ärzten, Apotheken und Krankenhäusern[3])		
Summe . . .		
3. Hiernach beträgt das Gesammtvermögen der Kasse		
Nach dem vorjährigen Abschlusse betrug das Gesammtvermögen . . .		
Ergiebt gegen das Vorjahr an Gesammtvermögen { mehr . .		
{ weniger . .		

	Mark.	Pf.
Bei dem Verkauf von Werthpapieren ist gegen den im vorjährigen Abschluß eingestellten Werth entstanden { Gewinn		
{ Verlust		
Außer dem Kapitalvermögen unter 3 besitzt die Kasse Grundstücke, welche nach Abzug der Abgaben und Lasten einen jährlichen Ertrag gewähren von		

B. Das Gesammtvermögen vertheilt sich wie folgt:

	Mark.	Pf.
1. Zum Stammvermögen gehören von dem Betrage unter A 3		
Nach dem vorjährigen Abschluß betrug das Stammvermögen		
Ergiebt gegen das Vorjahr an Stammvermögen*) { mehr . .		
{ weniger .		
2. Zum Reservefonds gehören nach den stattgefundenen Überweisungen (Entziehungen)		
Nach dem vorjährigen Abschluß betrug der Reservefonds		
Ergiebt gegen das Vorjahr an Reservefonds { mehr . .		
{ weniger .		
3. Als Betriebsfonds verbleiben der Kasse von dem Betrage unter A 3 nach Abzug der Beträge unter B 1 und 2:		
a) baar		
b) in Sparkassenbüchern, Bankeinlagen 2c.		
Ergiebt einen Betriebsfonds von . .		

*) Die Veränderung im Stammvermögen gegen das Vorjahr ist entstanden: (hier sind die Gründe des Zuwachses oder Verlustes kurz anzugeben).

[1]) Diese Werthpapiere sind erstmalig nach dem Ankaufskurse, oder wenn dieser nicht bekannt ist, mit demjenigen Kurse, welchen sie zu Anfang des Jahres 1888 hatten, zu berechnen. Der so festgestellte Werth ist bei den weiteren Jahresabschlüssen beizubehalten.

[2]) Nur solche Forderungen der hier bezeichneten Art sind hier aufzuführen, welche nicht mehr streitig, aber noch nicht eingezogen sind. Rückständige Beiträge gehören nicht hieher.

[3]) Nur solche Forderungen der bezeichneten Art sind hier aufzuführen, welche, obwohl bereits fällig geworden, wegen Mangel an Mitteln unberichtigt geblieben sind, nicht dagegen solche, welche nach bestehender, ausdrücklicher oder stillschweigender Vereinbarung regelmäßig nachträglich für das verflossene Jahr gezahlt werden.

7. Erlaß des Ministeriums des Innern an die K. Kreisregierungen, die K. Stadtdirektion Stuttgart, die K. Oberämter und die Gemeindebehörden, betreffend die Art und Form der Rechnungs- und Registerführung der Krankenkassen.

Vom 18. Oktober 1887. Nr. 8447. (Amtsbl. S. 373.)

Unter Bezugnahme auf den Schlußsatz der Ministerial-Verfügung vom 29. September d. J., betreffend die statistischen Übersichten und Rechnungsabschlüsse der Krankenkassen (Reg.Bl. S. 405), werden in Gemäßheit eines Beschlusses des Bundesraths vom 23. Juni d. J. folgende Anweisungen ertheilt:

1. Die Kreisregierungen und Oberämter haben den Vorständen derjenigen Orts- (Bezirks-), Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen, gegenüber welchen sie nach den Bestimmungen der Vollzugs-Verfügung zum Krankenversicherungsgesetz vom 1. Dezember 1883 (Reg.Bl. S. 369) die Zuständigkeiten der „höheren Verwaltungsbehörde“ wahrzunehmen haben, auf Grund der §§ 41 Abs. 2, 64, 72, 73 des Krankenversicherungsgesetzes die aus der Anlage sich ergebenden Vorschriften in Bezug auf die Art und Form der Rechnungsführung zu ertheilen und dafür Sorge zu tragen, daß diese Vorschriften von den Verwaltungen der Krankenkassen vom 1. Januar 1888 ab in Kraft gesetzt und genau beachtet werden.

Diejenigen Behörden, welche die Funktionen der Aufsichtsbehörden gegenüber den betreffenden Krankenkassen auszuüben haben, haben sich Überzeugung davon zu verschaffen, ob die Rechnungsführung der Kassen den ertheilten Vorschriften entspricht.

Übrigens sind die höheren Verwaltungsbehörden nicht gehindert, je im einzelnen Fall weitergehende oder erläuternde Vorschriften zu geben, soweit dieselben mit den in der Anlage enthaltenen Bestimmungen nicht in Widerspruch stehen.

Soferne und soweit die bestehenden Einrichtungen der Rechnungsführung der Kassen den in der Anlage gestellten Erfordernissen genügen und zu keinem Bedenken Anlaß geben, dürfen nicht etwa behufs einer gleichmäßigeren Gestaltung der Rechnungen Änderungen verlangt werden.

2. Die Rechnungsführung bei den Gemeinde-Krankenversicherungen, sowie bei den nach Art. 1—3 des Ausführungsgesetzes vom

20. Mai 1884 eingerichteten Krankenpflegeversicherungskassen[1]) ist vom 1. Januar 1888 ab gleichfalls nach den in der Anlage enthaltenen Vorschriften einzurichten. Die Oberämter haben für die hienach erforderlichen Änderungen der bestehenden Einrichtungen rechtzeitig Sorge zu tragen.

3. Die Oberämter haben die Vorstände derjenigen eingeschriebenen Hülfskassen, über welche sie gemäß der Ministerial-Verfügung vom 11. Juli 1884 (Reg.Bl. S. 139 fg.) die Aufsicht zu führen haben, desgleichen derjenigen auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen, deren Mitglieder von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, befreit sind, zu einer den Vorschriften der Anlage entsprechenden Rechnungsführung urkundlich unter Hinweisung darauf aufzufordern, daß sie zu der ihnen obliegenden Aufstellung der durch die Bekanntmachung vom 7. Juli 1887 vorgeschriebenen Übersichten und Rechnungsabschlüsse ohne eine entsprechende Rechnungsführung nicht im Stande sein würden. Eventuell wäre gemäß § 33 des Hülfskassengesetzes gegen die Vorstandsmitglieder einzuschreiten.

Stuttgart, den 18. Oktober 1887.

K. Ministerium des Innern.
Schmid.

[1]) Ebenso jetzt bei den Krankenpflegeversicherungskassen des Gesetzes v. 16. Dezbr. 1888 s. § 26 Vollz.Vrfg. v. 4. Februar 1889.

Anlage.

Vorschriften über Art und Form der Rechnungsführung der Orts- (Bezirks-), Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen (§§ 41 Abs. 2, 64, 72, 73 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883), sowie der Gemeindekrankenversicherungen und Krankenpflegeversicherungen.

I. Der Rechnungsführung ist das Kalenderjahr zu Grunde zu legen.

Dies gilt insbesondere auch für die Gemeindekrankenversicherung und Krankenpflegeversicherung.

II. Die Kasse hat mindestens zu führen:

A. ein Mitgliederverzeichniß,

B ein Krankenbuch,

C. ein Kasse-Tagbuch und ein Kasse-Hauptbuch (Rechnungsbuch) oder statt dieser ein Einnahme- und Ausgabebuch,

D. eine Vermögensrechnung.

Die Führung weiterer Bücher oder Register bleibt der Kassenverwaltung anheimgegeben.

A. Mitgliederverzeichniß.

Das Mitgliederverzeichniß, in welches sämmtliche Mitglieder getrennt nach männlichen und weiblichen einzutragen sind, muß für jedes Mitglied mindestens ergeben:

1. Vor- und Zunamen,
2. ledig oder verheirathet,
3. Alter bei der Aufnahme in das Verzeichniß,
4. den Tag des Eintritts,
5. den Tag des Ausscheidens,
6. ob das Ausscheiden durch den Tod des Mitglieds erfolgt ist.

Außerdem hat dasselbe diejenigen Angaben zu enthalten, welche nach den speziellen Verhältnissen der einzelnen Kassen erforderlich sind, so bei Kassen mit verschiedenen Mitgliederklassen die Angabe dieser, bei einer mehreren Gemeinden gemeinsamen Krankenversicherung mit verschiedenen Taglohnsätzen in den einzelnen Gemeinden diese Taglohnsätze, bei Kassen, welche sich auf mehrere Gemeinden erstrecken, den Beschäftigungsort, bei Orts- (Bezirks-) und Innungs-Krankenkassen, sowie bei der Gemeindekrankenversicherung und der Krankenpflegeversicherung die Arbeitgeber.

Zweckmäßig ist auch die Beifügung einer Spalte für Bemerkungen.

In welcher Weise die Einträge der männlichen und der weiblichen Mitglieder zu unterscheiden sind, ob durch eine besondere Spalte oder durch Anlegung besonderer Abtheilungen des Verzeichnisses, ob ferner die freiwilligen Mitglieder in ein besonderes Verzeichniß oder eine besondere Abtheilung einzutragen sind, kann dem Ermessen der Kassenverwaltungen überlassen werden.

Bei Kassen mit örtlichen Verwaltungsstellen kann für die Bezirke letzterer den Verwaltern der örtlichen Verwaltungsstellen (Ortskassieren) die Führung der Mitgliederverzeichnisse übertragen werden.

B. Das Krankenbuch.

1. In das Krankenbuch ist jeder Erkrankungsfall einzutragen, für welchen Krankengeld oder Verpflegungskosten an Krankenhäuser

oder Ersatzleistungen an Dritte für gewährte Krankenunterstützung zu zahlen ist (vgl. Ziffern 3, 6, 7 unter „b Ausgaben" des durch die Bekanntmachung vom 7. Juli 1887 (Reg.Bl. S. 407 fg.) vorgeschriebenen Formulars II Ziff. I).

2. Aus dem Krankenbuche müssen mindestens die unter Ziff. 1 bezeichneten Aufwendungen nach Art und Betrag, sowie Beginn und Ende des Zeitraums ersichtlich sein, für welchen diese Aufwendungen zu machen waren.

C. Kassebücher, Rechnung.

1. Es ist zu führen entweder

ein Kasse-Tagebuch, welches alle Einnahmen und Ausgaben fortlaufend nach der Zeitfolge enthält, und daneben ein

Kasse-Hauptbuch (Rechnungsbuch), welches je die Einnahmen und die Ausgaben gesondert nach Rubriken (Abtheilungen) entsprechend den Ziffern unter Einnahmen und Ausgaben des obenbezeichneten Formulars II (Rechnungsabschluß), I (Kassenrechnung) enthält, —

oder statt dieser beiden Bücher —

ein Einnahme- und Ausgabebuch, welches in Einnahme und Ausgabe mit einer den Ziffern unter Einnahmen und Ausgaben des obenbezeichneten Formulars II (Rechnungsabschluß), I (Kassenrechnung) entsprechenden Spalteneinrichtung versehen ist, und in welches alle Einnahmen und Ausgaben fortlaufend in der Weise einzutragen sind, daß der Betrag derselben je nach der Art der Einnahme oder Ausgabe in der entsprechenden Spalte ausgeworfen wird.

2. Einnahmen und Ausgaben, welche aus den Vorjahren herrühren, sind nicht als Rest-Einnahmen oder -Ausgaben zu buchen, sondern in derjenigen Spalte auszuwerfen, in welche sie ihrer Art nach gehören.

3. Jedes dieser Bücher beginnt mit dem 1. Januar jedes Rechnungs- (Kalender) Jahres und wird mit dem 31. Dezember desselben abgeschlossen. In das Buch sind lediglich die in dem betreffenden Jahre wirklich der Kasse zugeflossenen Einnahmen (eingezahlten Beträge) und die wirklich geleisteten Ausgaben (ausgezahlten Beträge) einzutragen.

D. Vermögensrechnung.

1. Als Grundlage der Vermögensrechnung ist in das für dieselbe bestimmte Buch bei Beginn des Rechnungsjahres 1888 ein Nachweis des gesammten am 1. Januar dieses Jahres vorhandenen Vermögens und der Vertheilung desselben in seine verschiedenen Bestandtheile unter Zugrundelegung des obenbezeichneten Formulars II (Rechnungsabschluß), II (Vermögensausweis) aufzunehmen.

2. Im Laufe jeden Rechnungsjahres sind die eintretenden Ab- und Zugänge der Aktiva und Passiva einzutragen.

3. Nach Abschluß des Kasse-Hauptbuchs (Rechnungsbuchs) beziehungsweise des Einnahme- und Ausgabebuchs für das abgelaufene Rechnungsjahr — vergleiche oben C 3 — ist unter Zugrundelegung des obenbezeichneten Formulars II Ziff. II eine Vergleichung des Bestandes des Vermögens am Schlusse des Rechnungsjahres mit demjenigen des Vorjahres und seiner Vertheilung auf die verschiedenen Bestandtheile des Vermögens aufzunehmen.

4. Die Vertheilung des Gesammtvermögens auf die unter B 1, 2, 3 des Formulars II Ziff. II aufgeführten Bestandtheile ist nach folgenden Grundsätzen vorzunehmen:

a) Als Stammvermögen sind nur solche Vermögenstheile zu buchen, von welchen nur die Erträge für die Zwecke der Kasse verwendet werden dürfen, der Grundstock aber unvermindert erhalten bleiben muß. — Nach § 29 Abs. 2 und § 33 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes dürfen die Überschüsse der Einnahmen über die Ausgaben der Kasse — abgesehen von der Bildung des Reservefonds — nicht zur Vermögensansammlung verwendet werden. Es ist daher unzulässig, aus solchen Überschüssen ein Stammvermögen oder ein sonstiges, neben dem Reservefonds bestehendes Vermögen zu bilden. Als Stammvermögen ist demnach nur solches Vermögen zu buchen, welches der Kasse aus besonderen Zuwendungen (Stiftungen, Vermächtnissen, Geschenken) mit der Bestimmung zugeflossen ist, daß nur seine Erträge für die Zwecke der Kasse verwendet werden sollen.

b) Alles übrige Vermögen, welches bisher angesammelt worden, ist, soweit es nicht als **Betriebsfonds** für die Deckung der laufenden Ausgaben baar oder in jederzeit verwerthbaren Papieren (Sparkassenbücher, Bankeinlagen ꝛc.) bereit zu halten ist, dem **Reservefonds** zu überweisen, welcher bestimmt ist, etwaige im Laufe des

Rechnungsjahres durch unvorhergesehene Einnahmeausfälle oder Mehrausgaben (z. B. Epidemien) entstehende Fehlbeträge zu decken.

c) Auch die beim Jahresabschluß sich ergebenden Überschüsse der Betriebsrechnung sind, soweit sie nicht für den Betriebsfonds in Anspruch genommen werden, dem Reservefonds zu überweisen, auch wenn sie den im § 32 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes festgestellten Mindestbetrag (ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge) übersteigen.

d) Vor der Aufstellung der Vergleichung des Vermögensbestandes (vergleiche D 3 oben) ist festzustellen, wie hoch der Betriebsfonds für das neue Rechnungsjahr zu bemessen und wieviel folgeweise dem Reservefonds zu überweisen ist. Dabei ist der Betriebsfonds nicht höher zu bemessen, als erforderlich ist, um die jederzeitige Deckung der nothwendigen laufenden Ausgaben sicherzustellen.

Alphabetisches Sachregister.

Die Zahlen bedeuten die Seiten.
